



Seguro de **Acidentes Pessoais**
CONDIÇÕES GERAIS



APÓLICE DE SEGURO ACIDENTES PESSOAIS

CONDIÇÕES GERAIS

ARTIGO PRELIMINAR

Entre a SOL Seguros, S.A., adiante designada por Seguradora, e o Tomador do Seguro, mencionado nas Condições Particulares, é celebrado o presente contrato, que se regula pelas presentes Condições Gerais, Especiais e Particulares desta Apólice, de harmonia com as declarações constantes da proposta de seguro subscrita, que lhe serviu de base e da qual faz parte integrante.

CAP I. DEFINIÇÕES, OBJETO DA GARANTIA E FRANQUIAS

Artº 1.º - DEFINIÇÕES

Para efeitos de presente contrato define-se por:

Seguradora: SOL Seguros, S.A.

Tomador do Seguro: Pessoa ou entidade que subscreve o presente contrato e é responsável pelo pagamento dos prémios;

Pessoa Segura: Pessoa cuja vida ou integridade física se segura.

Beneficiário: A entidade a favor de quem reverte a prestação da apólice.

Seguro Individual:

a) 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.

b) Seguro efetuado conjuntamente sobre duas ou mais cabeças.

Seguro de Grupo: Seguro de um conjunto de pessoas ligadas entre si e ao Tomador do Seguro por um vínculo ou interesse comum 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 a Seguradora, de onde constam as respetivas Condições Gerais, Especiais, se as houver, e Particulares, acordadas.

Condições Gerais: Conjunto de Artºs que definem e regulamentam obrigações genéricas e comuns, inerentes a um ramo ou modalidade de seguro.

Condições Especiais: Conjunto de Artºs que visam complementar as disposições constantes das Condições Gerais, esclarecendo o funcionamento específico de cada garantia.

Condições Particulares: Documento que caracteriza os riscos cobertos, onde se encontram os elementos específicos e individuais do contrato, que o distinguem de todos os outros.

Acta adicional: Documento que titula a alteração da Apólice.

Prémio: O preço do seguro, que deverá ser pago pelo Tomador da apólice de seguros à Seguradora a título de cobertura dos riscos garantidos pela Seguradora ao Segurado. Além disso, o recibo do prémio também incluirá os suplementos e os impostos legalmente aplicáveis

Estorno: Devolução ao Tomador do Seguro de uma parte do prémio de seguro já pago.

Doença: A alteração involuntária do estado de saúde, não causada por acidente, verificada, reconhecida e atestada por autoridade médica competente.

Acidente: Acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior e alheia à vontade do Tomador do Seguro, do Beneficiário e da Pessoa Segura e que nesta produza lesões corporais, incapacidade temporária ou permanente, ou morte, clínica e objetivamente

constatadas.

Incapacidade Permanente: A situação de limitação funcional permanente da Pessoa Segura, sobrevinda em consequência de sequelas produzidas por um Acidente.

Incapacidade Temporária: A impossibilidade física e temporária da Pessoa Segura exercer a sua atividade normal, suscetível de constatação médica.

Despesas de Tratamento: Despesas necessárias para o tratamento das lesões sofridas pela pessoa Segura, em consequência de um sinistro garantido.

Franquia: Importância que, em caso de sinistro, fica a cargo do Tomador do Seguro e/ou Pessoa Segura e cujo montante se encontra estipulado nas Condições Particulares do contrato.

Artº 2.º - OBJETO DA GARANTIA

1. Ocorrendo um Acidente nos exatos termos do respetivo conceito, o presente contrato garante, de acordo com as coberturas contratadas, o pagamento de capitais, subsídios e/ou indemnizações devidos por:

- Morte.
- Invalidez Permanente.
- Morte ou Invalidez Permanente.
- Incapacidade Temporária.
- Incapacidade Temporária Absoluta por Internamento hospitalar.
- Despesas de Tratamento e Repatriamento/Reembolso.
- Despesas de Funeral/Reembolso

2. Salvo convenção em contrário, o capital por Morte só é devido se a mesma ocorrer no decurso de dois anos a contar da data do Acidente.

3. O capital por Invalidez Permanente só é devido se a mesma for clinicamente constatada no decurso de dois anos a contar da data do Acidente.

4. Os capitais seguros na cobertura c), 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. O subsídio diário em caso de Internamento Hospitalar só é devido se o seu início ocorrer no prazo de 180 dias a contar da data do Acidente.

6. As garantias do presente seguro abrangem as pessoas seguras de idade não inferior a 3 meses nem superior a 70 anos.

Artº 3.º - FRANQUIAS

No presente contrato é admissível que fique a cargo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, uma franquia, expressa em valor ou percentagem, estipulada nas Condições Particulares.

CAP II. ÂMBITO DE COBERTURA, EXCLUSÕES RELATIVAS E ABSOLUTAS

Artº 4.º - ÂMBITO DE COBERTURA

O presente contrato pode garantir, nos seus estritos termos, as consequências de Acidentes ocorridos em Angola ou em qualquer parte do mundo, neste caso desde que a permanência no estrangeiro não ultrapasse os 180 dias. Se expressamente mencionado nas Condições Particulares podem ficar garantidas as seguintes opções:

- Risco Profissional e Extraprofissional, entendendo-se como tal a cobertura do risco 24 horas por dia;
- Risco Profissional, entendendo-se como tal o inerente ao exercício da atividade profissional expressamente referida nas Condições Particulares do contrato;

c) Risco Extraprofissional, entendendo-se como tal tudo o que não se relacione com o exercício de qualquer atividade profissional.

Artº 5.º - EXCLUSÕES RELATIVAS

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

- a) Prática desportiva federada e respetivos treinos;
- b) Prática de alpinismo, boxe, caça de animais ferozes, caça submarina, desportos de inverno, motonáutica, paraquedismo, asa delta e tauromaquia;
- c) Pilotagem de aeronaves;
- d) Utilização pela Pessoa Segura de aeronaves ou embarcações não pertencentes a linhas ou carreiras comerciais e de caráter regular;
- e) Utilização de veículos motorizados de duas rodas, 3 rodas e Motoquatro (ATV)

2. As situações referidas no número anterior podem, mediante aceitação expressa da Seguradora e cobrança de sobreprémio, ficar cobertas pelo presente contrato, nos termos definidos nas Condições Particulares.

Artº 6.º - EXCLUSÕES ABSOLUTAS

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

- a) Ação ou omissão da Pessoa Segura que apresentar uma taxa de alcoolémia igual ou superior a 0,5 gramas por litro de sangue, ou estiver sob a influência de estupefacientes ou outras drogas ou produtos tóxicos fora de prescrição médica, exceto se provar que o acidente não foi provocado por uma dessas circunstâncias;
- b) Ações ou omissões criminosas, mesmo que em forma tentada;
- c) Ações ou omissões que importem violação das condições de segurança previstas na lei ou estabelecidas pela entidade empregadora;
- d) Ações ou omissões negligentes, quando a negligência possa ser qualificada de grave;
- e) Suicídio ou tentativa de suicídio;
- f) Atos notoriamente perigosos, que não sejam justificados pelo exercício da profissão;
- g) Apostas e desafios;
- h) Ações praticadas pela Pessoa Segura sobre si própria;
- i) Ações praticadas pelo Beneficiário sobre a Pessoa Segura;
- j) Ações praticadas pelo Tomador do Seguro sobre a Pessoa Segura;
- k) Ações praticadas por todos aqueles pelos quais seja civilmente responsável qualquer das pessoas referidas nas alíneas h), i) e j);
- l) Cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terramotos, maremotos, inundações e outros fenómenos análogos nos seus efeitos, e ainda ação de raio;
- m) Explosão ou quaisquer outros fenómenos, direta ou indiretamente relacionados com a desintegração ou fusão de núcleos de átomos, bem como os efeitos da contaminação radioativa;
- n) Greves, distúrbios laborais, tumultos e/ou alteração da ordem pública, atos de terrorismo, ou seja, quaisquer crimes, atos ou factos como tal considerados nos termos da legislação penal em vigor, e sabotagem, insurreição, revolução, guerra civil, invasão e guerra contra país estrangeiro (declarada ou não), hostilidade entre nações estrangeiras (quer haja ou não declaração de guerra) ou atos bélicos provenientes direta ou indiretamente dessas hostilidades.

2. Para além do disposto no n.º 1, ficam sempre excluídas as consequências de Acidentes que se traduzam em:

- a) Hérnias, qualquer que seja a sua natureza, varizes e suas complicações, lombalgias, cervicalgias e ciatalgias;

b) Implantação, reparação ou substituição de próteses e ortóteses, implantes dentários, óculos (armações e lentes) e lentes de contacto ortóteses, implantes dentários, óculos (armações e lentes) e lentes de contacto, garantindo-se apenas a primeira prótese ou ortótese, se necessária para reparar lesão imediata e direta decorrente do acidente;

- c) Perturbações ou danos exclusivamente do foro psíquico;
- d) Síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) e todas as variantes de hepatite;
- e) Ataque cardíaco, salvo se for causado por traumatismo físico externo;
- f) Acidente vascular cerebral;
- g) Descolamento da retina, salvo se for provocado por traumatismo comprovado;
- h) Quaisquer outras doenças, quando não se prove, por diagnóstico médico inequívoco e indiscutível, que são consequência direta do Acidente;
- i) Exames para despiste de doenças que não estejam garantidas.

CAP III. DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO, INCUMPRIMENTO DOLOSO E NEGLIGENTE, AGRAVAMENTO DO RISCO E SINISTRO E AGRAVAMENTO DO RISCO

Artº 7.º - DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. O Tomador do Seguro ou Pessoa Segura 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 Seguradora.
2. O disposto no número anterior é igualmente aplicável à circunstância cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo Seguradora para o efeito.
3. O Seguradora que tenha aceitado o contrato, salvo havendo dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, com o propósito de obter uma vantagem, não pode prevalecer-se:
 - a) Da omissão de resposta a pergunta do questionário;
 - b) De resposta imprecisa a questão formulada em termos demasiado genéricos;
 - c) De incoerências ou contradições evidentes nas respostas ao questionário;
 - d) De facto que o seu representante, aquando da celebração do contrato, saiba ser inexato ou, tendo sido omitido, conheça;
 - e) De circunstâncias conhecidas do Seguradora, em especial quando são públicas e notórias.
4. A Seguradora, antes da celebração do contrato, deve esclarecer o eventual Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura acerca do dever referido no n.º 1, bem como do regime do seu incumprimento, sob pena de incorrer em responsabilidade civil, nos termos gerais.

Artº 8.º - INCUMPRIMENTO DOLOSO DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. Em caso de incumprimento doloso do dever referido na Artº anterior, o contrato é anulável, mediante declaração enviada pelo Seguradora ao Tomador do Seguro.
2. Não tendo ocorrido sinistro, a declaração referida no número anterior deve ser enviada no prazo de 3 meses a contar do conhecimento daquele incumprimento.
3. O Seguradora não está obrigado a cobrir um sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento doloso referido no n.º 1 ou no decurso do prazo previsto no número anterior, seguindo-se o regime jurídico da anulabilidade.
4. O Seguradora tem direito ao prémio devido até ao final do prazo

referido no n.º 2, salvo se tiver concorrido dolo ou negligência grosseira do Seguradora ou do seu representante.

5. Em caso de dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, com o propósito de obter uma vantagem, o prémio é devido até ao termo do contrato.

Artº 9.º - INCUMPRIMENTO NEGLIGENTE DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no n.º 1 da Artº7.ª, a Seguradora pode, mediante declaração a enviar ao Tomador do Seguro, no prazo de 3 meses a contar do seu conhecimento:

- a) Propor uma alteração do contrato, fixando um prazo não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta;
- b) Fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.

2. O contrato cessa os seus efeitos 30 dias após o envio da declaração de cessação, ou 20 dias após a receção pelo Tomador do Seguro da proposta de alteração, caso este nada responda ou a rejeite.

3. No caso referido no número anterior, o prémio é devolvido pro rata temporis, ou seja, proporcionalmente, atendendo à cobertura havida.

4. Se, antes da cessação ou da alteração do contrato, ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequência tenham sido influenciadas por factos relativamente aos quais tenha havido omissões ou inexactidões negligentes:

- a) O Seguradora cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecimento do facto omitido ou declarado inexatamente;
- b) O Seguradora, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente, não cobre o sinistro e fica apenas vinculado à devolução do prémio.

Artº 10.º- AGRAVAMENTO DO RISCO

1. O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura tem o dever de, durante a execução do contrato, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto, comunicar ao segurador todas as circunstâncias que agravem o risco, desde que estas, caso fossem conhecidas pelo Seguradora aquando da celebração do contrato, tivessem podido influir na decisão de contratar ou nas condições do contrato.

2. Consideram-se, designadamente, situações suscetíveis de alterar o risco:

- a) Qualquer doença ou alteração da integridade física e/ou do estado de saúde da Pessoa Segura, tais como alterações da visão, da audição, da consciência, epilepsia, paralisia, diabetes, tuberculose, perturbações cardiovasculares, afeções da espinal-medula, do sangue e reumatismos de qualquer natureza;
- b) A mudança da atividade profissional da Pessoa Segura, assim como a cessação desta;
- c) A mudança da residência permanente da Pessoa Segura;
- d) A celebração ou alteração de outros seguros de acidentes pessoais;
- e) A ocorrência de mais de dois Acidentes, quer tenham, ou não, dado lugar ao pagamento de qualquer capital ou indemnização pelo presente contrato.

3. No prazo de 30 dias a contar do momento em que tenha conhecimento do agravamento do risco, o Seguradora pode:

- a) Apresentar ao Tomador do Seguro proposta de modificação do

contrato, que este deve aceitar ou recusar em igual prazo, findo o qual se entende aprovada a modificação proposta;

b) Resolver o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

4. A resolução do contrato produz efeitos no prazo de 30 dias contados a partir da data de expedição da respetiva declaração.

Artº 11.º - SINISTRO E AGRAVAMENTO DO RISCO

1. Se antes da cessação ou da alteração do contrato, nos termos previstos na Artº anterior, ocorrer o sinistro cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, a Seguradora:

- a) Cobre o risco, efetuando as prestações devidas, se o agravamento tiver sido correta e tempestivamente comunicado antes do sinistro ou antes de decorrido o prazo previsto no n.º 1 da Artº anterior;
- b) Cobre parcialmente o risco, reduzindo-se a sua prestação na proporção entre o prémio efetivamente cobrado e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido correta e tempestivamente comunicado antes do sinistro;
- c) 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, o Seguradora não está obrigado ao pagamento da prestação, se demonstrar que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

CAP IV. FORMAÇÃO, INÍCIO, DURAÇÃO, DENÚNCIA, RESOLUÇÃO E CADUCIDADE DO CONTRATO

Artº 12.º- FORMAÇÃO DO CONTRATO

As declarações prestadas pelo Tomador do Seguro e pela Pessoa Segura, tanto na proposta como nos demais documentos necessários à apreciação do risco proposto, servem de base à aceitação e realização formal do contrato de seguro.

Artº 13.º - INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO

1. O presente contrato produz os seus efeitos com o pagamento do prémio ou fração inicial.

2. O contrato considera-se celebrado a partir das zero horas do dia imediato ao da aceitação da proposta pela Seguradora, salvo se, por acordo das partes, for estabelecida outra data, a qual não pode, todavia, ser anterior à da receção da proposta.

3. O contrato de seguro individual em que o Tomador do Seguro seja uma pessoa singular tem-se por concluído nos termos propostos em caso de silêncio do Seguradora durante 14 dias contados da receção da proposta do Tomador do Seguro feita em impresso da própria Seguradora, devidamente preenchido, acompanhado dos documentos que a Seguradora tenha indicado como necessários e entregue ou recebido no local indicado pelo Seguradora.

4. O disposto no número anterior não é aplicável quando a Seguradora demonstre que, em caso algum, celebra contratos com as características constantes na proposta.

5. Quando o contrato for celebrado por um período de tempo determinado, os seus efeitos cessam às 24 horas do último dia.

6. Sendo o contrato celebrado por um ano, a continuar pelos anos seguintes, considera-se sucessivamente renovado por períodos anuais, a menos que qualquer das partes denuncie por escrito, com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade.

7. A adesão a um seguro de grupo contributivo, em que a Pessoa Segura seja pessoa singular, considera-se efetuada nos termos propostos se, decorridos 30 dias após a receção da proposta de adesão pelo Tomador do Seguro, que seja simultaneamente mediador de seguros com poderes de representação, o Seguradora não tiver notificado o proponente da recusa ou da necessidade de recolher informações essenciais à avaliação do risco.

8. O disposto no número anterior é igualmente aplicável no caso em que, tendo sido solicitadas informações essenciais à avaliação do risco, a Seguradora não notifique o proponente da recusa, no prazo de 30 dias após a prestação dessas informações, independentemente de estas lhe serem prestadas diretamente ou através do Tomador do Seguro, que seja simultaneamente mediador de seguros com poderes de representação.

9. Para efeitos do disposto nos números anteriores, a Seguradora ou o Tomador do Seguro de grupo contributivo deve fornecer ao proponente cópia da respetiva proposta ou dos documentos em que sejam prestadas informações essenciais à avaliação do risco, nos quais esteja averbada indicação da data em que foram recebidos.

10. O Tomador do Seguro de grupo contributivo responde perante o Seguradora pelos danos decorrentes da falta de entrega da proposta ou dos documentos em que sejam prestadas informações essenciais à avaliação do risco ou da respetiva entrega tardia.

Artº 14.º - RESOLUÇÃO DO CONTRATO

1. O contrato de seguro pode ser resolvido por qualquer das partes, a todo o tempo, havendo justa causa, nos termos gerais.

2. O contrato resolve-se por sucessão de sinistros, quando ocorram dois sinistros num período de 12 meses ou, sendo o contrato anual, no decurso da anuidade.

3. A resolução prevista no número anterior não tem eficácia retroativa e deve ser exercida, por declaração escrita, no prazo de 30 dias após o pagamento ou a recusa do sinistro.

Artº 15.º- DENÚNCIA DO CONTRATO

1. A denúncia do contrato equivale à sua não renovação.

2. A Seguradora ou o Tomador do Seguro, mediante comunicação escrita à outra parte, com trinta (30) dias de antecedência em relação à data de efeito, poderá denunciar o contrato na data do vencimento.

Artº 16.º - CADUCIDADE DO CONTRATO

1. O contrato de seguro caduca automaticamente no termo da anuidade em que a Pessoa Segura completar setenta anos.

2. O contrato de seguro caduca com a extinção do risco e sempre que se verifique o pagamento do capital seguro, nos termos estabelecidos na Apólice. Entende-se que há extinção do risco, quando a Pessoa Segura faleça ou fique com uma invalidez permanente, durante a vigência da Apólice.

3. O contrato de seguro caduca ainda no caso de a Pessoa Segura deixar de residir habitualmente em Angola, sendo, neste caso, processado o estorno do prémio, salvo convenção em contrário, pro rata temporis, ou seja, proporcionalmente à cobertura havida, para o que o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura deve comunicar a situação ao Seguradora.

CAP V PAGAMENTO, FRACIONAMENTO E ESTORNO DO PRÉMIO

Artº 17.º - PAGAMENTO DO PRÉMIO

1. A cobertura dos riscos previstos nas Condições Particulares depende do prévio pagamento do prémio.

2. Na vigência do contrato, a Seguradora deve avisar, por escrito, o Tomador do Seguro do montante a pagar, assim como da forma e do lugar de pagamento, com uma antecedência mínima de 30 dias em

relação à data em que vence o prémio, ou frações deste, bem como das consequências da falta de pagamento do prémio ou de fração deste.

3. Nos termos da legislação em vigor, a falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fração deste, na data de vencimento, determina a resolução do contrato a partir da data da sua celebração.

4. A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fração deste, na data de vencimento, impede a prorrogação do contrato.

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

- a) Uma fração do prémio no decurso de uma anuidade;
- b) Um prémio de acerto ou parte de um prémio de montante variável;
- c) Um prémio adicional, resultante de uma modificação do contrato, fundada num agravamento superveniente do risco.

6. O não pagamento, até à data do vencimento, 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 do vencimento do prémio não pago.

Artº 18.ª. FRACIONAMENTO DO PRÉMIO

1. O prémio do seguro é devido por inteiro.

2. O Seguradora pode, porém, aceitar que, nos contratos por um ano e seguintes, o pagamento seja fracionado em prestações, consoante o que vier a ser acordado nas Condições Particulares.

3. A falta de pagamento de qualquer das prestações em que o prémio for fracionado determina a resolução automática do contrato.

4. No seguro de grupo contributivo, em que a Pessoa Segura deva pagar o prémio diretamente à Seguradora, o disposto no número anterior aplica-se apenas à cobertura da Pessoa Segura em falta com o pagamento.

5. A ocorrência de um Acidente implica o vencimento imediato das prestações vincendas.

6. O previsto no número precedente não se aplica aos seguros de grupo.

Artº 19.º- ESTORNO DO PRÉMIO

Quando, por força da modificação do contrato, houver lugar a estorno do prémio, este será calculado proporcionalmente ao período de risco não decorrido, podendo o Seguradora deduzir ao valor a estornar as despesas e encargos que, comprovadamente, tiver suportado. O prémio devido não poderá, em qualquer caso, ser inferior ao prémio praticado pelo Seguradora para um seguro temporário de igual duração.

CAP VI. OBRIGAÇÕES DAS PARTES CONTRATANTES

Artº 20.º- OBRIGAÇÕES DO SEGURADORA

1. Constituem obrigações da Seguradora:

- a) Informar o Tomador do Seguro, durante a vigência do contrato, nos termos da lei e das condições contratuais, de todas as alterações ao contrato de seguro e da execução das obrigações do Seguradora, que possam influir na formação da sua vontade de manter em vigor o contrato de seguro;
- b) Responder a todos os pedidos de esclarecimento do Tomador do Seguro, necessários ao entendimento das condições e da gestão do contrato de seguro;
- c) Promover, após a participação do Acidente e o mais rapidamente

possível, o apuramento das causas e modo de ocorrência do Acidente, bem como a determinação das lesões decorrentes do mesmo;

d) Pagar a indemnização ou capital devidos, no prazo máximo de 30 dias úteis, a contar da data em que for firmado o acordo quanto à responsabilidade do Seguradora, ao valor dos prejuízos a indemnizar, e à forma de pagamento.

2. Salvo expressa Condição Particular em contrário, se as consequências de um acidente forem agravadas por doença ou enfermidade anterior à data daquele, a responsabilidade do Seguradora não poderá exceder a que teria se o acidente tivesse ocorrido com uma pessoa não portadora dessa doença ou enfermidade

Artº 21º- DA PESSOA SEGURA E DO BENEFICIÁRIO

1. Verificando-se qualquer evento que faça funcionar as garantias deste contrato, o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura, sob pena de responderem por perdas e danos, obrigam-se a:

- a)** Tomar todas as providências para evitar o agravamento das consequências do Acidente;
- b)** Participar o Acidente à Seguradora, por escrito, nos 8 dias imediatos à sua ocorrência, indicando dia, hora, local, causas, consequências, testemunhas e quaisquer outros elementos considerados relevantes;
- c)** Existindo vários seguros cobrindo o mesmo risco, esta comunicação deverá ser efetuada aos respetivos Seguradoras com indicação do nome das restantes;
- d)** Promover o envio à Seguradora, 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, bem como a indicação da possível Invalidez Permanente;
- e)** Comunicar à Seguradora, até 8 dias após a sua verificação, a cura das lesões, promovendo o envio de declaração médica, donde conste, além da data da alta, uma cópia dos relatórios dos exames auxiliares de diagnóstico efetuados, assim como a percentagem de Invalidez Permanente eventualmente constatada;
- f)** Entregar à Seguradora, para o reembolso a que houver lugar, a documentação original e todos os documentos justificativos das despesas efetuadas e abrangidas pelo contrato.

2. Em caso de Acidente, a Pessoa Segura, sob pena de responder por perdas e danos, fica obrigada a:

- a)** Cumprir as prescrições médicas, sob pena de a Seguradora apenas responder pelas consequências do Acidente que presumivelmente se verificariam se aquelas prescrições tivessem sido observadas;
- b)** Sujeitar-se a exame por médico designado pela Seguradora, sempre que este o solicite;
- c)** Autorizar os médicos a prestarem todas as informações solicitadas.

3. Se do Acidente resultar a morte da Pessoa Segura, deverão, em complemento da participação do acidente, ser enviados à Seguradora o certificado de óbito (com indicação da causa da morte) e, quando considerados necessários, outros documentos elucidativos do Acidente e das suas consequências.

4. No caso de comprovada impossibilidade de o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura cumprirem com quaisquer das obrigações previstas neste contrato, transferem-se tais obrigações para quem – Tomador do Seguro, Pessoa Segura ou Beneficiário – as possa cumprir.

5. Nos seguros de grupo, compete ao Tomador do Seguro o dever de informar as Pessoas Seguras sobre as coberturas contratadas e as suas exclusões, as obrigações e os direitos em caso de sinistro, bem

como sobre as alterações ao contrato.

6. O Tomador do Seguro responde por eventuais danos causados às Pessoas Seguras, decorrentes do incumprimento do dever de informar previsto no número anterior.

CAP VII. CAPITAL SEGURO E RECONSTITUIÇÃO DO CAPITAL SEGURO

Artº 22.º - DOS VALORES

1. Os valores máximos garantidos constam expressamente das Condições Particulares do contrato.

2. Salvo convenção em contrário, expressa nas Condições Particulares, o capital seguro é estabelecido por pessoa.

Artº 23.º - RECONSTITUIÇÃO DO CAPITAL SEGURO

1. Salvo convenção em contrário, após a ocorrência de um Acidente, os valores seguros ficarão, no período de vigência em curso, automaticamente reduzidos do montante correspondente às indemnizações pagas, sem que haja lugar a estorno do prémio.

2. No entanto, o Tomador do Seguro tem a faculdade de propor à Seguradora a reconstituição dos valores seguros, para um novo acidente, pagando o prémio complementar correspondente. Esta, se o aceitar, fará constar em acta.

Artº 24.º- PERDA DE DIREITO À INDEMNIZAÇÃO

O Tomador do Seguro e/ou a Pessoa Segura perdem o direito à indemnização se:

- a)** Agravarem, voluntária e intencionalmente, as consequências do Acidente;
- b)** Usarem de fraude, simulação ou quaisquer outros meios dolosos, bem como de documentos falsos, para justificarem a sua reclamação.

Artº 25.º - COEXISTÊNCIA DE CONTRATOS

1. O Tomador do Seguro e/ou a Pessoa Segura ficam obrigados a participar ao segurador, sob pena de responderem por perdas e danos, a existência de outros seguros garantindo o mesmo risco.

2. Existindo à data do Acidente mais do que um contrato de seguro garantindo as despesas de tratamento, de repatriamento e de funeral, o presente contrato só funcionará em caso de nulidade, anulabilidade, ineficácia ou insuficiência de seguros anteriores.

Artº 26.º - ALTERAÇÕES DO BENEFICIÁRIO

1. O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura, consoante os casos, pode alterar, em qualquer altura, a Clausula beneficiária que lhe diz respeito, mas tal alteração só será válida a partir do momento em que a Seguradora tenha recebido a correspondente comunicação escrita e emitido a respetiva acta adicional.

2. Sempre que a Pessoa Segura e o Tomador do Seguro sejam pessoas distintas, o acordo escrito da Pessoa Segura é necessário para a transmissão da posição de beneficiário, seja a que título for.

3. O direito à alteração do Beneficiário cessa no momento em que este adquire o direito ao pagamento das importâncias seguras.

4. A Clausula beneficiária será considerada irrevogável sempre que exista aceitação do benefício por parte do Beneficiário e renúncia expressa do Tomador do Seguro em alterá-la.

5. A renúncia do Tomador do Seguro em alterar a Clausula beneficiária, assim como a aceitação do benefício, deverão constar de documento escrito, cuja validade depende da efetiva comunicação à Seguradora.

6. Sendo a Clausula beneficiária irrevogável, será necessário o prévio acordo do Beneficiário para o exercício de qualquer direito, incluindo

o de modificar as condições contratuais.

Artº 27.º - 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 eficazes caso sejam efetuadas para a sede social da Seguradora.

2. As comunicações previstas no presente contrato devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro, designadamente através de comunicações electrónicas.

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 efetuadas se remetidas para o respetivo endereço constante da apólice.

Artº 28.º - SUB-ROGAÇÃO

1. A Seguradora, uma vez paga a indemnização relativamente a prestações de natureza indemnizatória, fica subrogada, até à concorrência da quantia indemnizada, em todos os direitos do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura, contra terceiro responsável pelos prejuízos, obrigando-se aqueles a praticar o que necessário for para efetivar esses direitos.

2. O mesmo acontecerá quanto às demais garantias que sejam de contratação obrigatória, face à legislação vigente.

3. O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura responderão por perdas e danos por qualquer ato ou omissão culposa, que possa impedir ou prejudicar o exercício desses direitos.

Artº 29.º - LEI APLICÁVEL E ARBITRAGEM

1. A lei aplicável a este contrato é a lei Angolana.

2. Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato, aos serviços da seguradora identificados no contrato e, bem assim, a Agência Angolana de Regulação e Supervisão de Seguros (www.arseg.ao).

3. Nos litígios surgidos ao abrigo deste contrato pode haver recurso à arbitragem, a efetuar nos termos da lei.

Artº 30.º - EXERCÍCIO DO DIREITO DE RECLAMAÇÃO

1. Os Tomadores do Seguro, e as Pessoas Seguras podem, caso o pretendam, solicitar a intervenção da Agência Angolana de Regulação e Supervisão de Seguros (www.arseg.ao), para questões relativas ao contrato de seguro sem prejuízo do direito de recurso a Tribunal.

2. Para apresentar qualquer reclamação relativa ao seu contrato, poderão:

- a) Deslocar-se a qualquer Balcão da SOL Seguros em Angola;
- b) Enviar comunicação para SOL Seguros, S.A. – cujo endereço é o que consta das Condições Particulares da Apólice;
- c) Enviar comunicação para SOL Seguros, S.A. – Gestão de Reclamações, cujo endereço é o da sede da Seguradora e constante das Condições Particulares da Apólice;

Artº 31.º - FORO

O foro competente para a resolução de qualquer litígio emergente deste contrato é o do local de emissão da apólice.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

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

1. MORTE

1. Em caso de Morte, o Seguradora pagará o correspondente capital seguro ao(s) Beneficiário(s) expressamente designado(s) no contrato.

2. Na falta de designação de beneficiário(s), o capital seguro será atribuído segundo as regras do Art.º 2133.º do Código Civil e pela ordem estabelecida no seu n.º 1 – alíneas a) a d) – salvo se, não havendo herdeiros das classes previstas nas alíneas a) e b), existirem herdeiros testamentários.

3. Se a morte da Pessoa Segura não puder ser provada de outra forma, este facto será tido como ocorrido, por parte do Seguradora, para efeitos do pagamento da indemnização, decorrido que seja um ano sobre o desaparecimento, afundamento ou naufrágio do meio de transporte em que a Pessoa Segura viajava, embora o seu corpo não tenha sido encontrado.

4. Esta garantia não se aplica a menores de 14 anos ou a todos aqueles que, por anomalia psíquica ou outra causa, se mostrem incapazes de governar a sua pessoa.

2. INVALIDEZ PERMANENTE

1. Em caso de Invalidez Permanente, o Seguradora pagará a percentagem do capital máximo contratado, determinada em função da Tabela de Desvalorização anexa, a qual faz parte integrante deste contrato.

2. O pagamento referido no número anterior será feito à Pessoa Segura, sem prejuízo de indicação em contrário constante das Condições Particulares.

3. Poderão ser adotadas desvalorizações diferentes das que fazem parte da Tabela de Desvalorização, desde que mencionadas expressamente nas Condições Particulares.

4. As lesões omissas na Tabela de Desvalorização, mesmo que de menor importância, serão indemnizadas na proporção da sua gravidade, comparativamente com os casos constantes da Tabela e sem ter em conta a profissão exercida pela Pessoa Segura.

5. Na eventualidade da Pessoa Segura ser canhota, as percentagens de invalidez, referidas na Tabela para o membro superior direito, são aplicáveis ao membro superior esquerdo e vice versa.

6. Em qualquer membro ou órgão, os defeitos físicos de que a Pessoa Segura já era portadora, à data do Acidente, serão tomados em consideração ao fixar-se o grau de desvalorização proveniente deste, que corresponderá à diferença entre a incapacidade já existente e aquela que passou a existir.

7. A invalidez funcional parcial ou total de um membro ou órgão é equiparada à sua perda parcial ou total.

8. As desvalorizações acumuladas em relação a um mesmo membro ou órgão não podem exceder aquela que corresponderia à perda total desse membro ou órgão.

9. Sempre que de um Acidente resultem 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 resultado possa exceder o capital seguro.

3. INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

1. Em caso de Incapacidade Temporária, a Seguradora pagará o subsídio diário fixado nas Condições Particulares, enquanto subsistir essa incapacidade nos termos a seguir indicados.

2. O pagamento do subsídio diário será feito à Pessoa Segura, sem prejuízo de indicação em contrário, constante das Condições Particulares.

3. A Incapacidade Temporária considera-se dividida em dois graus:

- **1.º grau – Incapacidade Temporária Absoluta:** enquanto a Pessoa Segura, que exerça profissão remunerada, se encontre na completa impossibilidade física, clinicamente comprovada, de atender ao seu trabalho, mesmo que este seja o de instruir, dirigir ou coordenar os seus subordinados.

Para a Pessoa Segura que não exerça profissão remunerada, enquanto estiver hospitalizada ou for obrigada a permanecer acamada no seu domicílio sob tratamento médico.

- **2.º grau – Incapacidade Temporária Parcial:** enquanto a Pessoa Segura, que exerça profissão remunerada, se encontre apenas em parte inibida de realizar qualquer trabalho, nas condições referidas para o 1.º grau, se essa situação lhe provocar diminuição dos seus proventos.

Para a Pessoa Segura que não exerça profissão remunerada, este tipo de incapacidade não se aplica, não lhe sendo, portanto, conferido direito a qualquer subsídio por incapacidade temporária logo que deixem de se verificar as circunstâncias que conferem direito a subsídio por Incapacidade Temporária Absoluta (1.º grau).

4. Incapacidade Temporária Absoluta

a) Em caso de Incapacidade Temporária Absoluta (1.º grau), a Seguradora pagará, durante o período máximo de 180 dias, a contar do dia imediato ao da assistência clínica, a indemnização diária fixada nas Condições Particulares;

b) Se a Pessoa Segura, enquanto estiver em regime de invalidez temporária absoluta, realizar alguns trabalhos, contrariando as condições previstas para o 1.º grau, a invalidez converter-se-á em invalidez de 2.º grau.

5. Em caso de Invalidez Temporária Parcial (2.º grau), o Seguradora pagará, durante o período máximo de 360 dias, a contar do dia imediato ao da assistência clínica, uma indemnização até metade da fixada nas Condições Particulares para a Invalidez Temporária Absoluta, com base na percentagem de invalidez fixada pelo médico assistente ou, se for caso disso, em resultado de um exame efetuado por um médico designado pela Seguradora. Ao período máximo de Incapacidade Temporária Parcial (360 dias), será sempre deduzido o período de tempo de Incapacidade Temporária Absoluta (1.º grau), conforme definido nos n.ºs 4. e 6.

6. A Incapacidade Temporária Absoluta (1.º grau), converte-se em Incapacidade Temporária Parcial (2.º grau) em qualquer das seguintes circunstâncias:

a) quando a Pessoa Segura que exerça profissão remunerada, embora não completamente curada, já não se encontrar absolutamente impossibilitada de atender ao seu trabalho;

b) quando, embora subsistindo as causas que deram origem à Incapacidade Temporária Absoluta, tenha decorrido o prazo de 180 dias fixado no n.º 4.

4. INCAPACIDADE TEMPORÁRIA ABSOLUTA EM CASO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR

1. No caso de Internamento Hospitalar, a Seguradora pagará o subsídio diário fixado nas Condições Particulares, enquanto subsistir o internamento em hospital ou clínica, e por um período não superior a 360 dias a contar da data do internamento da Pessoa Segura.

2. O pagamento do subsídio diário será feito à Pessoa Segura, sem prejuízo de indicação em contrário, constante das Condições Particulares.

5. DESPESAS DE TRATAMENTO E REPATRIAMENTO / REEMBOLSO

A Seguradora procederá ao reembolso, até à quantia para o efeito fixada nas Condições Particulares, das despesas necessárias para o tratamento das lesões sofridas pela Pessoa Segura, bem como das despesas extraordinárias do seu repatriamento, em transporte clinicamente aconselhado em face dessas lesões, nos termos das alíneas seguintes:

1. Por Despesas de Tratamento entendem-se as relativas a honorários médicos e internamento hospitalar, incluindo assistência medicamentosa e de enfermagem, que forem necessários em consequência do Acidente.

2. Por Despesas de Repatriamento entendem-se as relativas ao transporte clinicamente aconselhado.

3. No caso de ser necessário tratamento clínico regular, e durante todo o período do mesmo, consideram-se também incluídas as despesas de deslocação da Pessoa Segura ao médico, hospital, clínica ou posto de enfermagem, desde que o meio de transporte utilizado seja adequado à gravidade da lesão.

4. O reembolso será feito a quem demonstrar ter pago as despesas, contra entrega da documentação comprovativa.

5. O capital seguro garantido ao abrigo desta cobertura ficará, após a ocorrência de um sinistro, automaticamente reduzido do montante correspondente às indemnizações pagas, até ao termo da anuidade em curso, sem que haja lugar a devolução de prémio.

7. DESPESAS DE FUNERAL

1. O Seguradora procederá ao reembolso, até à quantia para o efeito fixada nas Condições Particulares, das despesas com o funeral da Pessoa Segura.

2. O reembolso será feito a quem demonstrar ter pago as despesas, contra entrega da documentação comprovativa.

TABELA DE INCAPACIDADES

Tabela para Base ao Cálculo das Indemnizações devidas por Invalidez Permanente como consequência de Acidente

A) INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL

Lesão	Percentagem de Desvalorização
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, pela Condição Especial 'Seguros de Ocupantes'	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

1. CABEÇA

Lesão	Percentagem de desvalorização
Perda completa de um olho ou redução a metade da visão biocular	25%
Surdez total	60%
Surdez total 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 possibilidades de prótese - sem possibilidades de prótese	10% 35%
Abalação completa do maxilar inferior	70%
Perda de substância do crânio interessando as duas tábuas e com um diâmetro máximo: - superior a 4 cm - superior a 2 cm e igual ou inferior a 4 cm - de 2 cm	35% 25% 15%

2. MEMBROS SUPERIORES E ESPÁDUAS

Lesão	Direito	Esquerdo
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°	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 dum braço	60%	50%
Fractura não consolidado de um braço	40%	30%
Pseudoartrose dos dois ossos do antebraço	25%	20%
Perda completa do uso do movimento do cotovelo	20%	15%
Amputação do polegar: - perdendo o metacarpo - conservando o metacarpo	25% 20%	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%
Pseudo-artrose de um só osso do antebraço	10%	8%
Fractura do 1º metacarpo com sequelas que determinem incapacidade Funcional	4%	3%
Fractura do 5º metacarpo com sequelas que determinem incapacidade Funcional	2%	1%

3. MEMBROS INFERIORES

Lesão	Percentagem de desvalorização
Desarticulação de um membro inferior pela articulação coxo-femular 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 da 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 de um membro inferior em: - 5 cm ou mais - 3 cm a 5 cms - 2 cm a 3 cms	20% 15% 10%
Amputação do dedo grande do pé com o seu metacarpo	10%
Perda completa de qualquer dedo do pé, com exclusão do dedo grande	3%

4. RAQUIS – TÓRAX

Lesão	Percentagem de desvalorização
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, espasmodicidade dominando a paralisia	20%
Algias radiculares com irradiação (forma ligeira)	2%
Fractura isolada do esterno com sequelas pouco importantes	3%
Fractura unicostal com sequelas pouco importantes	1%
Fracturas múltiplas de costelas com sequelas importantes	8%
Resíduos dum derrame traumático com sinais radiológicos	5%

5. ABDÓMEN

Lesão	Percentagem de desvalorização
Abalação do braço, com sequelas hematológicas, sem manifestações Clínicas	10%
Nefrectomia	20%
Cicatriz abdominal de intervenção cirúrgica com eventração de 10 cm, não operável	15%