

CIRCULAR Nº 01 – 2023/2024

Para conhecimento das Associações, Clubes seus filiados e, demais interessados a Direção da Federação Portuguesa de Voleibol, informa:

SEGURO DESPORTIVO – ÉPOCA 2023|2024**COMPANHIA DE SEGUROS: UNA SEGUROS****PERÍODO: DE 01.09.2023 A 31.08.2024****APÓLICE N.º: 001-002-016/100265****1. Destinatários**

O Seguro Desportivo é obrigatório para todos os agentes desportivos inscritos em Federações dotadas de utilidade Pública Desportiva, nomeadamente:

- a) Praticantes desportivos;
- b) Árbitros, Juízes
- c) Treinadores, Monitores e Animadores;
- d) Dirigentes Desportivos

2. Cobertura e Capitais

- Desportistas Amadores e Agentes Desportivos:

Morte ou Invalidez Permanente por acidente -----	€	30.400,00
Despesas Tratamento, Transporte San. e Repatriamento por Acidente-----	€	5.000,00
Despesas de Funeral por Acidente -----	€	3.000,00

3. Procedimentos em caso de sinistro

Os sinistros deverão ser participados utilizando os impressos próprios fornecidos pela Seguradora e em conformidade com o Manual de Procedimentos que se junta em anexo a esta Circular.

Reforçar que:

a) Conforme resulta do Manual de Procedimentos, i) **a participação de sinistro** (devidamente preenchida e assinada), ii) **a declaração de consentimento para o tratamento de dados pessoais do sinistrado** (devidamente preenchida e assinada) e, iii) o **comprovativo da transferência do valor da franquia** (para o IBAN da TRUST – Gestão Integrada Saúde, SA - PT50 0033 0000 4565 7243 8930 5), devem ser remetidos por e-mail, para trustuna@trustsaude.pt, com conhecimento à FPV (e-mail: fpvoleibol@fpvoleibol.pt) e à Melior Seguros (e-mail: sinistros@melior-seguros.pt - AC / Teresa Leite);

b) É responsabilidade do Sinistrado efetuar o pagamento da **Franquia** prevista no Manual de Procedimentos e, remeter o comprovativo desse pagamento, para a Seguradora UNA, aquando do envio da participação do sinistro. No **descritivo da Transferência Bancária**, deve ser colocado o NIF do sinistrado, bem como, o n.º de sinistro a confirmar na participação telefónica a realizar junto da linha UNA/TRUST.

c) Aquando da **comparência nos prestadores**, deve o sinistrado dispor de uma cópia da Participação de Sinistro identificada com o n.º da Apólice. A Participação deve estar devidamente preenchida e validada pelo Clube.

O presente esclarecimento, não dispensa a leitura atenta do Manual de Procedimentos, junto em anexo, e disponível para consulta no nosso site, em <http://www.fpvoleibol.pt>.

4. As Taxas de Seguro Desportivo para a época 2023 | 2024, são as seguintes:

Gira Vólei -----	€ 4,00*
Minis -----	€ 8,00
Infantis -----	€ 10,00
Iniciados -----	€ 12,00
Cadetes -----	€ 25,00
Juvenis -----	€ 28,00
Juniores A -----	€ 34,00
Juniores B e B1 -----	€ 45,00
Seniores -----	€ 45,00
Veteranos-----	€ 45,00
Dirigentes, Delegados, Técnicos, Árbitros e outros -----	€ 35,00

* valor suportado, na totalidade, pela FPV.

5. Contactos:

- **Linha UNA/TRUST:** 222 061 818 (dias úteis das 08h00 às 20h00)

- **E-mail:** trustuna@trustsaude.pt

- **Morada:** Rua de Ceuta, n.º 47
4050-191 Porto

- **Mediador** – MELIOR SEGUROS
Rua João das Regras, 294 RC
4000-291 Porto
Telefone: 22 200 75 00

6. Anexos:

- ✓ Manual de Procedimentos
- ✓ Participação de Sinistro
- ✓ Declaração de Consentimento para o Tratamento de Dados Pessoais
- ✓ Pedido de Reembolso
- ✓ Condições Gerais

Nota: Mais se informa que, os documentos acima referidos estão disponíveis, para consulta, no nosso site em www.fpvoleibol.pt > [Seguro Desportivo](#).

Porto e Secretaria da Federação Portuguesa de Voleibol, 01 de agosto de 2023

A DIREÇÃO



20 de julho de 2023

Nota: A entrega desta proposta não supõe a transmissão da Propriedade Intelectual do mesmo, devendo abster-se de ser usado através de pessoa distinta da Melior Seguros – Corretores e Consultores de Seguros, S.A

INDÍCE

- 1. Apólice, franquias, coberturas e capitais**
- 2. Participação do Sinistro e Pagamento da Franquia**
- 3. Assistência Médica**
- 4. Transportes**
- 5. Reembolso de despesas**
- 6. Impressos**
- 7. Contactos**

1. Apólice, franquias, coberturas e capitais

1.1. OBJECTO E ÂMBITO DO CONTRATO

O contrato visa dar satisfação à obrigação legal de segurar nos termos do disposto no nr.º 1 do artigo 2.º do Decreto-Lei nr.º 10/2009 de 12 de Janeiro, regulamentado pelo mesmo diploma. Nos termos destas Condições Particulares e Condições Gerais 112 e Condição Especial 07 Seguro Desportivo do Seguro de Acidentes Pessoais Ocupação dos Tempos Livres garante-se o pagamento das indemnizações devidas em consequência de acidentes ocorridos em qualquer parte do mundo.

1.2. PESSOAS SEGURAS

Todos os atletas amadores e agentes desportivos (Dirigentes, Árbitros, Treinadores e outros que exerçam funções relacionadas com a prática amadora de Voleibol) devidamente inscritos na Federação Portuguesa de Voleibol e constantes nas listagens comunicadas ao Segurador.

A identificação de todas as pessoas seguras deverá ser enviada no ficheiro disponibilizado em anexo, o qual deverá ser preenchido obrigatoriamente com todos os dados solicitados, sem qualquer adulteração do formato, de forma a ser possível à UNA S.A dar cumprimento às suas obrigações legais no âmbito do Registo Central de contratos de seguro de Vida, de Acidentes Pessoais e de Operações de Capitalização.

1.3. ACTIVIDADE DAS PESSOAS SEGURAS

Prática amadora desportiva de Voleibol, em competição, treino e estágio, em representação ou sob o patrocínio da Federação Portuguesa de Voleibol ou do respetivo Clube.

1.4. ÂMBITO DO SEGURO

Danos corporais sofridos pelas Pessoas Seguras, até aos limites abaixo indicados, em consequência de acidentes ocorridos em resultado da atividade segura, desde que em representação ou sob patrocínio da Federação Portuguesa de Voleibol ou do respetivo Clube.

Ficam também garantidas as deslocações em qualquer meio de transporte de e para os locais onde tenham lugar as referidas atividades, desde que efetuadas em veículo próprio da Federação Portuguesa Voleibol, ou respetivas Associações Regionais, ou do respetivo Clube, ou a estas entidades cedidos ou alugados ou ainda dos pais/familiares dos atletas que os transportem.

1.5. COBERTURAS DO SEGURO

Morte (a) ou Invalidez Permanente por Acidente	€ 30.400,00
Despesas de Tratamento, Transporte Sanitário e Repatriamento por Acidente	€ 5.000,00
Despesas de Funeral por Acidente	€ 3.000,00

Garantia Adicional: Transporte

Ver p.to 4 do presente Manual de Procedimentos;

1.6. FRANQUIAS

Franquia na cobertura de “Despesas de Tratamento, Transporte Sanitário e Repatriamento por Acidente” de €150,00 por Pessoa Segura e por sinistro, dentro da Rede e de €300,00 por Pessoa Segura e por sinistro, fora da Rede.

Tratamentos – Aplicar-se-á o valor da Franquia Rede TRUST mesmo que o atleta recorra a entidades fora da rede SE o atleta não tiver alternativa de acesso à rede a menos de 30kms e se a entidade a que o atleta recorrer fora da rede for também a menos de 30kms.

Franquia na Cobertura de Cirurgia de €350,00 por Pessoa Segura e por sinistro, dentro da Rede e de €700,00 por Pessoa Segura e por sinistro, fora da Rede.

Cirurgia - Aplicar-se-á o valor da Franquia Rede TRUST mesmo que o atleta recorra a entidades fora da rede SE o atleta não tiver alternativa de acesso à rede a menos de 100kms e se a entidade a que o atleta recorrer fora da rede for também a menos de 100kms.

1.7. ÂMBITO TERRITORIAL

O seguro é válido em todo o mundo.

2. Participação do Sinistro e Pagamento da Franquia

A Participação do Sinistro será enviada para trustuna@trustsaude.pt, juntamente com o comprovativo de transferência do valor da franquia, para o IBAN da Trust PT50-0033-0000-45657243893-05, assim que possível, e no prazo máximo de 8 dias após a ocorrência do acidente.

O sinistro só será aceite pela Seguradora, após a liquidação do valor da franquia. Deverá ser usada Participação de Sinistros e Declaração anexa para efeitos de cumprimento do regulamento geral sobre proteção de dados.

Caso o acidente ocorra no decurso de uma prova desportiva deve ser também enviado, conjuntamente com a Participação de sinistro, a fotocópia do Boletim de Jogo / Ficha Técnica.

Para qualquer dúvida deverá ser contactada a linha UNA/TRUST - 222 061 818 (dias úteis das 08h00 às 20h00).

3. Assistência Médica

3.1. URGÊNCIAS

Em emergências o sinistrado deverá ser assistido no serviço de urgência da unidade hospitalar pública mais próxima. Ultrapassada a situação de urgência, o sinistro deverá ser comunicado conforme acima indicado após o que o atleta será contactado para encaminhamento clínico no prazo máximo de 24 horas úteis

3.2. SITUAÇÕES NÃO EMERGENTES

Em situações de não emergentes, o sinistro deverá ser comunicado conforme acima indicado após o que o atleta será contactado para encaminhamento clínico no prazo máximo de 24 horas úteis.

Os sinistrados serão encaminhados para a rede de Prestadores Convencionada da Seguradora, consoante a zona do país em que se encontrem, e a tipologia e gravidade da lesão.

Após o encaminhamento, a Seguradora assume o pagamento de todas as despesas clínicas diretamente à rede convencionada, dentro dos limites de capital contratados para a apólice em questão; esta articulação é feita entre a Seguradora e a Clínica, sem necessidade de intervenção da pessoa segura.

3.3. ASSISTÊNCIA CLÍNICA FORA DA REDE

Se o sinistrado for assistido fora da rede convencionada, pagará o valor das despesas na íntegra, e a Seguradora reembolsará as mesmas sempre que se verifique o nexo de causalidade com o acidente participado. Os recibos devem ser acompanhados dos respetivos relatórios médicos e exames complementares de diagnóstico.

A liquidação das despesas será processada no prazo máximo de 48 horas, após validação da seguradora das mesmas.

Nestas situações, não haverá lugar à emissão de Termo de Responsabilidade.

Nesse sentido passamos a indicar os limites máximos de indemnização por ato médico fora da rede, de acordo com as tabelas abaixo

CIRURGIAS

MENISCECTOMIA	950,00 €
LIGAMENTOPLASTIA + MATERIAL DE OSTEOSINTESE	2.100,00 €
LIGAMENTOPLASTIA + MENISCECTOMIA + MATERIAL DE OSTEOSINTESE	2.400,00 €
TRATAMENTO LUXAÇÃO RECIDIVANTE DO OMBRO SEM MATERIAL DE OSTEOSINTESE	1.500,00 €
FRATURA LUXAÇÃO COTOVELO SEM MATERIAL DE OSTEOSINTESE	980,00 €
OSTEOSINTESE FRATURA LUXAÇÃO COMPLEXA COTOVELOSEM MATERIAL DE OSTEOSINTESE	1.050,00 €

CIRURGIAS (Consumíveis e Blocos)

ENFERMARIA	60,00 €
PISO DE SALA CIRURGIA PESADA (>200K)	490,00 €
PISO DE SALA GRANDE CIRURGIA (151K≤200K)	450,00 €
PISO DE SALA MÉDIA CIRURGIA II (101K≤150K)	370,00 €
PISO DE SALA MÉDIA CIRURGIA I (51≤100K)	295,00 €
PISO DE SALA PEQUENA CIRURGIA (ATÉ 50K)	150,00 €
CONSUMIVEIS CIRURGIA PESADA (>200K)	580,00 €
CONSUMIVEIS GRANDE CIRURGIA (151K≤200K)	505,00 €
CONSUMIVEIS MÉDIA CIRURGIA II (101K≤150K)	350,00 €
CONSUMIVEIS MÉDIA CIRURGIA I (51≤100K)	290,00 €
CONSUMIVEIS PEQUENA CIRURGIA (ATÉ 50K)	185,00 €
EQUIPAMENTO DE ARTROSCOPIA/ FACOEMULSIFICAÇÃO/ LAPAROSCOPIA/ VITRECTOMIA	75,00 €
K CIRURGICO	2,20 €

IMAGIOLOGIA

RMN	110,00 €
TAC	40,00 €
ECO	20,00 €

AMBULATÓRIO

CONSULTAS	25,00 €
MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO	8€ por tratamento (inclui consulta de fisiatria)
MEDICAÇÃO	35,00 € (limite anual)
ORTÓTESES	100,00 € (limite anual)

4. Transporte

Despesas de Transporte (Garantia Adicional)

Além do disposto nas Condições Gerais, na cobertura de “Despesas de Tratamento, Transporte Sanitário e Repatriamento por Acidente”, a Pessoa Segura terá, ainda, direito ao pagamento do transporte de avião - entre Ilhas ou para Portugal Continental - e estada, quando necessários ao tratamento ou à realização de exames médicos, mediante autorização prévia do Segurador.

Fica igualmente garantido o pagamento do voo de ida e regresso, entre ilhas (Açores e Madeira) ou, mediante autorização do segurador a deslocação ao continente, o qual será efetuado por reembolso.

Tratando-se de uma garantia adicional ao seguro desportivo, esta garantia tem como capitais seguros:

Limite da cobertura: 250,00 € e limitado aos voos ilhas a 134 €.

5. Reembolso de Despesas

As despesas enviadas à Seguradora para reembolso ao lesado serão pagas através de transferência bancária, pelo que é necessário remeter comprovativo do respetivo **IBAN**, onde conste também a identificação do titular da conta (talões de Multibanco não são válidos). Caso o sinistrado seja menor deverá ser remetido o comprovativo do IBAN do encarregado de educação e cartão de Cidadão do Menor.

Deverá constar também informação do número de processo e da apólice.

Os pedidos de reembolso deverão ser enviados para:

sinistros.pessoas@unaseguros.pt

6. Impressos

- a. PDI 213_Participação de Sinistro_Boletim Alta _Certificado Médico (Anexo I)
- b. PDI 554_Pedido Reembolso despesas Fora Rede (Anexo II)

7. Contactos

Linha Acidentes UNA/TRUST

- 222 061 818 (dias úteis das 08h00 às 20h00)
- E-mail: trustuna@trustsaude.pt
- Morada
Rua de Ceuta, 47,
4050-191 PORTO

DEVERES DE INFORMAÇÃO EM ESPECIAL (Artigo 31º, da Lei 7/2019, de 16 de Janeiro)

A Melior Seguros – Consultores e Corretores de Seguros S.A., com sede na Rua Embaixador Martins Janeira, nº14 1º e 2º, 1750-097 em Lisboa e com o capital social de 1.300.000,00 €, titular do cartão de pessoa coletiva nº 501278699, encontra-se inscrita desde 27/01/2007 na ASF - Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões como corretora de seguros nos ramos VIDA e NÃO VIDA sob o nº 607177996/3 e também desde 07/01/2014 como mediadora de resseguros, sob o nº 814399567, podendo assim exercer a atividade de corretagem e consultoria de seguros e resseguros, como se pode verificar e confirmar no sítio oficial da dita Autoridade de Supervisão em www.asf.com.pt

INDEPENDÊNCIA

A Melior Seguros não detém qualquer participação, direta ou indireta, em qualquer Seguradora e nenhuma Seguradora detém qualquer participação, direta ou indireta, no capital social da Melior Seguros. Como “corretores de seguros” que somos, exercemos a nossa atividade de mediação de forma independente face a todas as Seguradoras, baseando-nos numa análise imparcial de um número suficiente de contratos de seguro disponíveis no mercado, que nos permita aconselhar cada cliente tendo em primeira linha de conta as suas necessidades específicas.

INTERVENÇÃO

A nossa intervenção não se esgota na celebração do contrato, antes envolve a prestação de assistência ao longo do período de vigência do contrato de seguro celebrado. A remuneração pelos serviços por nós prestados cabe à Seguradora e está incluída no prémio de seguro e, salvo convenção em contrário, toma a forma de comissão. Poderá também ser cobrada diretamente ao cliente a título de honorários profissionais previamente acordados, ou outro tipo de remuneração em conexão com o contrato de seguro ou na combinação de qualquer tipo de remuneração anteriormente referida. O cliente tem o direito de solicitar a informação sobre a remuneração que a Melior Seguros recebe pelo seu trabalho de mediação, a qual será fornecida quando solicitada.

Autorizada a celebrar contratos de seguros em nome e por conta das empresas de seguros, a Melior Seguros não assume ela própria a cobertura de riscos, que é um papel reservado às Seguradoras, nem tão pouco exerce poderes de regularização de sinistros que não lhe foram atribuídos. Na nossa qualidade de corretores estamos autorizados a cobrar prémios e a pagar estornos e indemnizações, nos termos acordados com as Seguradoras e com os Segurados, com utilização de qualquer meio de pagamento.

GESTÃO DE RECLAMAÇÕES

Estamos fortemente empenhados em prestar aos nossos clientes um serviço de excelência a todos os níveis. Contudo, havendo reclamações, e sem prejuízo da possibilidade de recurso aos tribunais judiciais ou aos organismos de resolução extrajudicial de litígios, já existentes ou que e para o efeito venham a ser criados, os tomadores de seguros e outras partes interessadas podem sempre apresentar as suas queixas, se as tiverem, à ASF – Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões diretamente, pelo site www.asf.com.pt, ou através do livro de reclamações à disposição do Cliente em todos os estabelecimentos da Melior Seguros, ou no livro de relações eletrónico disponível no nosso site www.melior-seguros.pt.

PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

Os dados pessoais que sejam transmitidos no âmbito da apresentação, proposição, celebração e execução do contrato de seguro, por intermédio da Melior Seguros, incluindo diligências pré-contratuais e o apoio à sua gestão, em especial em caso de sinistro, serão tratados, processados e armazenados informaticamente pela Melior Seguros como responsável pelo tratamento e destinam-se à execução e gestão da relação contratual com o titular dos dados e com a seguradora, nos termos e em conformidade com a política de privacidade da Melior Seguros, que pode ser acedida em www.melior-seguros.pt.

As omissões, inexactidões e desatualização, quer no que respeita a dados de fornecimento obrigatório, quer facultativo, são da responsabilidade do titular dos dados, seja na sua qualidade de tomador de seguro, segurado, beneficiário ou seu representante e, ainda, a sinistrados ou a terceiros e seus representantes.

A Melior Seguros, no seu interesse legítimo ou de terceiros, poderá:

- Efetuar tratamento de dados pessoais para realização de auditorias, qualidade e melhoria de serviço/análises de satisfação.
- Proceder ao tratamento de dados pessoais recolhidos no âmbito do relacionamento legal e contratual, e durante a sua vigência, para comunicações de campanhas e ações de comercialização de produtos e serviços relacionados, ou não, com os transacionados com o titular dos dados, mas não necessários à sua execução e gestão.

Caso não pretenda receber as referidas comunicações o titular dos dados poderá recusá-las de imediato ou por ocasião de cada comunicação, nos termos indicados na política de privacidade.



LISBOA | SEDE

Rua Embaixador Martins Janeira, nº 14, 1º e 2º piso
1750-097 Lisboa
Telf: (+351) 213 600 120
geral@melior-seguros.pt

PORTO

Rua João das Regras, 294 R/C
4000-291 Porto
Telf: (+351) 222 007 500
geral@melior-seguros.pt

ANADIA

Av. 5 de Outubro, 11, 13 e 15
3781-9 220 Anadia Telf:
(+351) 231 516 778

seguros.anadia@meliorseguros.pt

Participação de sinistro

PROVIDENCIAR PARA QUE ESTA PARTICIPAÇÃO SEJA REMETIDA À SEGURADORA DENTRO DO PRAZO MÁXIMO DE 8 DIAS APÓS O ACIDENTE. O CERTIFICADO MÉDICO E O BOLETIM DE ALTA DEVEM ACOMPANHAR O SINISTRADO AO MÉDICO QUANDO DO PRIMEIRO EXAME.

APÓLICE Nº _____	PROCESSO Nº _____
------------------	-------------------

TOMADOR DO SEGURO

NOME: _____	CLIENTE Nº _____
DOMICÍLIO OU SEDE: _____	CÓDIGO POSTAL: _____

SINISTRADO

NOME: _____	DATA DE NASCIMENTO: _____ (aaaa-mm-dd)
MORADA: _____	CÓDIGO POSTAL: _____
ESTADO CIVIL: _____	PROFISSÃO: _____
ESTÁ SEGURO EM MAIS ALGUMA COMPANHIA? ____ QUAL? _____ TEM DESPESAS MÉDICAS? _____	

SINISTRO

SE FOR ACIDENTE DE VIAÇÃO, DEVERÁ INDICAR A MATRÍCULA DAS VIATURAS INTERVENIENTES, SEGURADORA E APÓLICE DE SEGURO QUE AS GARANTA E NOME DOS CONDUTORES:
SE A COBERTURA FOR OCUPANTES DE VIATURA , DEVERÁ FAZER TANTAS PARTICIPAÇÕES QUANTOS OS SINISTRADOS.
DATA DO SINISTRO: _____ (aaaa-mm-dd) HORA: _____ h _____ m LOCAL: _____
DESCRIÇÃO DO ACIDENTE:
LESÕES PRODUZIDAS:
TEVE ANTERIORMENTE SEMELHANTE LESÃO NA MESMA REGIÃO DO CORPO?
QUEM PRESTOU OS PRIMEIROS SOCORROS?
NOME E MORADA DO MÉDICO ASSISTENTE:
O SINISTRADO TRABALHOU DEPOIS DO ACIDENTE? NÃO SIM, ATÉ QUANDO?
DEVIDO AO ACIDENTE, O SINISTRADO FICOU INCAPACITADO DE EXERCER A SUA ACTIVIDADE PROFISSIONAL? NÃO SIM
O SINISTRADO FICOU HOSPITALIZADO? NÃO SIM, ONDE?
QUANDO E ONDE PODE SER VISITADO PELOS NOSSOS SERVIÇOS?
TESTEMUNHAS (Nomes, Idades, Moradas e Profissões):
AUTORIDADE QUE TOMOU CONTA DA OCORRÊNCIA:

ASSINATURA DO TOMADOR DO SEGURO: _____ DATA DA PARTICIPAÇÃO: _____

Termo de Consentimento para Tratamento de Dados Pessoais

Nos termos do Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de abril de 2016 (Regulamento Geral sobre Proteção de Dados – RGPD), eu, _____, portador do Documento de Identificação n.º _____, válido até ____/____/____, autorizo a recolha e tratamento dos meus dados pessoais, nomeadamente dos meus dados de saúde, para todos os efeitos necessários à regularização do sinistro participado.

_____, ____/____/____

Assinatura,

O Aviso de Privacidade da Una Seguros está disponível em <http://areareservada.unaseguros.pt/US/PDF/JUR011.pdf>.

A Política de Privacidade e Tratamento de Dados Pessoais pode ser consultada em <https://unaseguros.pt/institucional/as-nossas-politicas/protecao-de-dados/>.

O consentimento pode ser retirado a todo e qualquer momento, bastando para o efeito enviar um email com o pedido para o endereço eletrónico: dpo@unaseguros.pt ou por correio registado com AR, ao cuidado do Encarregado de Proteção de Dados, para a morada: Av. de Berna, n.º 24-D, 1069-170 Lisboa.

Os dados pessoais, nomeadamente os dados de saúde, são armazenados pelo período de tempo necessário ao cumprimento da finalidade referida e não serão utilizados para qualquer outra finalidade para além da enunciada.

O presente termo de consentimento encontra-se em conformidade com o disposto nos artigos 7.º e seguintes do RGPD e constitui uma manifestação positiva, livre, específica, informada, explícita e inequívoca, pela qual o titular dos dados pessoais aceita que os mesmos, nomeadamente os de saúde, sejam objeto de tratamento pela Una Seguros.

Por favor, preencha os dados abaixo indicados:

Identificação da Pessoa Segura

Nome: _____

Despesas

Tipo de Despesa*	Data	Descritivo do ato médico	Valor
			_____,_____,_____ €
			_____,_____,_____ €
			_____,_____,_____ €
			_____,_____,_____ €
			_____,_____,_____ €

*Legenda para preenchimento do campo "Tipo de Despesas": (I = Internamento) (C = Consulta) (EAD = Exames auxiliares de diagnóstico) (T = Tratamentos) (E = Estomatologia) (PO = Próteses e Ortóteses)

Nº de documentos anexados

Indique o número de documentos que pretende anexar ao seu pedido de reembolso.

Documentos a apresentar

Internamentos (acidente)

- Comprovativo de pagamento original, fiscalmente aceite, acompanhado de fatura detalhada das respetivas despesas.
- Informação clínica (nota de alta, relatório médico e todos os resultados de exames auxiliares de diagnóstico), bem como, descrição detalhada de acidente, com data, hora, local, circunstância e em caso de deslocação, motivo (de onde vinha e para onde se deslocava).

Consultas

- Comprovativo de pagamento original, fiscalmente aceite, onde deve constar o nome e especialidade do médico e da consulta realizada. **Exames auxiliares de diagnóstico**
- Comprovativo de pagamento original, fiscalmente aceite, com nome e valor de cada ato médico, onde deve constar o nome e especialidade do médico.
- Fotocópia da prescrição médica.

Tratamentos

- Comprovativo de pagamento original, fiscalmente aceite, com nome e valor de cada ato médico, onde deve constar o nome e especialidade do médico.
- Fotocópia da prescrição médica.
- Relatório médico com o diagnóstico, início e evolução da situação clínica e respetivo prognóstico.
- Descrição de acidente.

Ao assinar o presente documento, autorizo o meu Médico a facultar as informações constantes no presente impresso, à minha Seguradora. Todos estes dados serão tratados confidencialmente e não poderão ser alvo de utilização fora do âmbito do seguro de saúde.

Data _____, _____, _____

Assinatura do Cliente:

Lisboa

Av. de Berna, 24-D T. (+351) 217 923 100
 1069-170 Lisboa F. (+351) 217 923 232

Porto

R. Gonçalo Sampaio 329 - 2ºDtto T. (+351) 226 072 800
 4150-367 Porto F. (+351) 226 072 828

www.unaseguros.pt
una@unaseguros.pt

ACIDENTES PESSOAIS
OCUPAÇÃO DE TEMPOS LIVRES
CONDIÇÕES GERAIS

Mod 102

ÍNDICE

ARTIGO 1º - DEFINIÇÕES.....	2
ARTIGO 2º - OBJETO DO CONTRATO	3
ARTIGO 3º - ÂMBITO DAS GARANTIAS.....	3
ARTIGO 4º - EXCLUSÕES	6
ARTIGO 5º - ÂMBITO TERRITORIAL	7
ARTIGO 6º - PRÉ-EXISTÊNCIA	8
ARTIGO 7º - FRANQUIAS.....	8
ARTIGO 8º - INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO	8
ARTIGO 9º - DIREITO DE LIVRE RESOLUÇÃO.....	8
ARTIGO 10º - REDUÇÃO OU RESOLUÇÃO DO CONTRATO E EXCLUSÃO DA PESSOA SEGURA	8
ARTIGO 11º - DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO	9
ARTIGO 12º - AGRAVAMENTO DO RISCO	9
ARTIGO 13º - COEXISTÊNCIA DE CONTRATOS.....	9
ARTIGO 14º - VALOR SEGURO	10
ARTIGO 15º - CADUCIDADE DO CONTRATO.....	10
ARTIGO 16º - COBERTURA	10
ARTIGO 17º - PAGAMENTO DO PRÉMIO	10
ARTIGO 18º - ESTORNO DO PRÉMIO	11
ARTIGO 19º - ALTERAÇÃO DO PRÉMIO	11
ARTIGO 20º - OBRIGAÇÕES DO SEGURADOR	11
ARTIGO 21º - OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO, DA PESSOA SEGURA OU DO BENEFICIÁRIO.....	11
ARTIGO 22º - RECONSTITUIÇÃO DO CAPITAL SEGURO.....	12
ARTIGO 23º - OBRIGAÇÃO DE INFORMAR NOS SEGUROS DE GRUPO	12
ARTIGO 24º - SEGURO DE GRUPO.....	12
ARTIGO 25º - PAGAMENTO DAS IMPORTÂNCIAS SEGURAS	12
ARTIGO 26º - PERDA DE DIREITO À INDEMNIZAÇÃO.....	13
ARTIGO 27º - ALTERAÇÃO DO BENEFICIÁRIO	13
ARTIGO 28º - COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES	13
ARTIGO 29º - SUB-ROGAÇÃO	13
ARTIGO 30º - COMPENSAÇÃO DE CRÉDITOS	14
ARTIGO 31º - LEI APLICÁVEL E ARBITRAGEM	14
ARTIGO 32º - FORO.....	14
TABELA PARA SERVIR DE BASE AO CÁLCULO DAS INDEMNIZAÇÕES DEVIDAS POR INVALIDEZ PERMANENTE COMO CONSEQUÊNCIA DE ACIDENTE	15

ACIDENTES PESSOAIS- OCUPAÇÃO DE TEMPOS LIVRES

CONDIÇÕES GERAIS

ARTIGO PRELIMINAR

Entre a **Una Seguros S.A.**, adiante designada por segurador, e o tomador do seguro mencionado nas condições particulares, estabelece-se um contrato de seguro que se regula pelas condições gerais, especiais e particulares desta apólice, de harmonia com as declarações constantes da proposta que lhe serviu de base e da qual faz parte integrante.

ARTIGO 1º - DEFINIÇÕES

Para efeitos do presente contrato entende-se por:

SEGURADOR: A Una Seguros S.A., entidade legalmente autorizada a explorar o presente seguro, que subscreve o contrato com o tomador do seguro.

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

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

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

SEGURO INDIVIDUAL:

I - Seguro efetuado relativamente a uma pessoa, podendo o contrato incluir no âmbito de cobertura o agregado familiar ou um conjunto de pessoas que vivam em economia comum.

II - Seguro efetuado conjuntamente sobre duas ou mais cabeças.

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

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

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

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

ATA ADICIONAL: Documento que titula a alteração da apólice.

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

ACIDENTE: Acontecimento devido a causa súbita, externa, violenta e alheia à vontade do tomador do seguro, da pessoa segura e do beneficiário que produza lesões corporais, invalidez temporária ou permanente ou morte, clínica e objetivamente constatadas.

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

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

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

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

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

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

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

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

ARTIGO 2º - OBJETO DO CONTRATO

1. O presente contrato de seguro garante a cobertura de, pelo menos, um dos seguintes riscos:
 - a) Morte;
 - b) Invalidez Permanente;
 - c) Morte ou Invalidez Permanente;
 - d) Incapacidade Temporária;
 - e) Incapacidade Temporária por Internamento Hospitalar;
 - f) Despesas de Tratamento e Repatriamento;
 - g) Despesas com Substituição ou Reparação de Próteses e Ortóteses;
 - h) Despesas de Funeral.
2. As coberturas efetivamente contratadas pelo tomador do seguro constam das condições particulares da apólice.

ARTIGO 3º - ÂMBITO DAS GARANTIAS

1. O presente contrato de seguro garante a cobertura dos riscos identificados nas condições particulares, verificados no exercício das atividades desportivas, culturais ou recreativas, identificadas nas referidas condições particulares, quer se encontre em representação ou sob o patrocínio do tomador do seguro, quer o faça em nome individual, desde que não resulte de atividade profissional da pessoa segura e que, como tal, não é suscetível de ser garantida através de um seguro de Acidentes de Trabalho. Consideram-se incluídos no âmbito das garantias os acidentes ocorridos durante as deslocações da pessoa segura, desde que efetuadas em grupo e em veículo do próprio tomador do seguro ou a este cedido ou alugado, salvo convenção em contrário constante das condições particulares. Os riscos de Morte, de Invalidez Permanente e de Despesas de Funeral, só estão garantidos se os mesmos se verificarem no período de dois anos após a data do acidente que lhes deu causa. Os riscos de Incapacidade Temporária e de Incapacidade Temporária em caso de Internamento Hospitalar só estão garantidos se a incapacidade for clinicamente constatada dentro de 180 dias após a ocorrência do acidente que lhes tiver dado causa. Este limite temporal não é aplicável aos seguros obrigatórios mencionados nas condições especiais, apenas às presentes condições gerais.

2. MORTE

- a) **Em caso de morte da pessoa segura, o segurador pagará aos beneficiários para o efeito expressamente designados na apólice, o capital seguro. Na falta de designação de beneficiário(s), o capital seguro, será atribuído aos herdeiros da pessoa segura;**
- b) **A cobertura do risco de morte de crianças com idade inferior a 14 anos só será admitida se contratada por instituições escolares, desportivas ou de natureza análoga que dela não sejam beneficiárias, conforme previsto na Lei;**
- c) **Para pessoas seguras de idade inferior a 14 anos ou que por anomalia psíquica ou outra causa se mostrem incapazes de governar a sua pessoa à data do sinistro, a indemnização por morte está legalmente limitada ao pagamento das despesas efetuadas com a trasladação e funeral, sem prejuízo do disposto na alínea anterior.**

3. INVALIDEZ PERMANENTE

- a) Ocorrendo a Invalidez Permanente da pessoa segura, o segurador pagará a parte do correspondente capital determinado pela tabela de desvalorização anexa às presentes condições gerais. As partes podem acordar, mediante convenção constante das condições particulares, que o grau de desvalorização sofrido pela Pessoa Segura, será determinado pela Tabela Nacional de Incapacidades por Acidente de Trabalho e Doenças Profissionais ou pela Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil;
- b) **O pagamento desta indemnização, na falta de indicação expressa em contrário nas condições particulares, será feito à diretamente a pessoa segura ou ao seu representante legal quando esta seja menor de idade;**
- c) **Quando, de acordo com a alínea a), não for adotada uma tabela de desvalorização diferente da prevista em anexo e a lesão verificada não se encontrar prevista nesta última, a Invalidez Permanente a indemnizar pelo segurador será determinada com base na Tabela Nacional de Incapacidades por Acidente de Trabalho e Doenças Profissionais, sendo atribuída à pessoa segura 75% da incapacidade aí fixada para a lesão em questão, independentemente da profissão eventualmente exercida;**
- d) **Salvo convenção em contrário constante das condições particulares, só haverá lugar a indemnização quando a desvalorização ou a soma das desvalorizações for superior a 10%. Se a desvalorização ou a soma das desvalorizações for igual ou superior a 66%, o valor da indemnização corresponderá ao montante total do capital seguro para este risco.**

4. MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE

- a) **O segurador garante o pagamento de um capital por morte ou invalidez permanente, determinado nos termos previstos para os riscos "Morte" ou "Invalidez Permanente";**
- b) **Os capitais seguros para os riscos de Morte ou Invalidez Permanente, não são cumuláveis, pelo que se a pessoa segura vier a falecer em consequência de acidente, ao capital por Morte será deduzido o valor do capital por Invalidez Permanente que, eventualmente, lhe tenha sido atribuído ou pago relativamente ao mesmo acidente.**

5. INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

- a) **Em caso de Incapacidade Temporária, o segurador garantirá em relação às pessoas seguras identificadas, nos termos a seguir previstos e até aos valores fixados nas condições particulares, o pagamento de um subsídio diário por Incapacidade Temporária, Absoluta ou Parcial, resultante de acidentes garantidos pela apólice, limitada ao período máximo de cento e oitenta (180) dias por acidente, ou outro prazo constante das condições particulares;**
- b) **Esta indemnização é devida a partir do dia da sua verificação, decorrido o período de carência de 7 dias, salvo convenção em contrário constante das condições particulares;**
- c) **Na falta de indicação em contrário, constante das condições particulares, o pagamento do subsídio diário será feito à pessoa segura;**
- d) **Não fica abrangida a incapacidade que se verifique exclusivamente para a prática da atividade segura, não determinando incapacidade para a profissão.**

6. INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR INTERNAMENTO HOSPITALAR

- a) **O segurador garantirá em relação às pessoas seguras identificadas, nos termos a seguir previstos e até aos valores fixados nas condições particulares, o pagamento de um subsídio diário por Incapacidade Temporária por Internamento Hospitalar, resultante de acidentes garantidos pela apólice;**
- b) **O subsídio diário será pago à pessoa segura ou ao beneficiário indicado nas condições particulares enquanto subsistir o internamento em hospital ou clínica, por um período não superior a cento e oitenta (180) dias a contar da data em que a pessoa segura tiver sido internada ou outro prazo constante das condições particulares;**
- c) **O direito à indemnização diária iniciar-se-á no dia imediato ao do internamento hospitalar, decorrido o período de tempo previsto como franquia nas condições particulares.**

Lisboa

Av. de Bema, 24-D
1069-170 Lisboa

T. (+351) 217 923 100
F. (+351) 217 923 232

Porto

R. Gonçalo Sampaio 329 - 2ºDtº
4150-367 Porto

T. (+351) 226 072 800
F. (+351) 226 072 828

www.unaseguros.pt
una@unaseguros.pt

UNA SEGUROS S.A.

Contribuinte N.º 502 661 321 | Capital Social € 8.200.000
Matriculado na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa

7. DESPESAS DE TRATAMENTO E REPATRIAMENTO**a) Garantia**

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

b) Exclusão específica

Para além das exclusões previstas no Artº 4º, a presente garantia não abrange as despesas efetuadas com tratamentos executados por profissionais de saúde que não estejam devidamente habilitados para o efeito, ou que tenham sido efetuados sem prescrição médica.

8. DESPESAS COM SUBSTITUIÇÃO OU REPARAÇÃO DE PRÓTESES E ORTÓTESES

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

b) Exclusão específica

Para além das exclusões previstas no Artº 4º, a presente garantia não abrange danos em próteses e ortóteses decorrentes de acidente do qual não tenham resultado lesões corporais para a pessoa segura.

9. DESPESAS DE FUNERAL

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

ARTIGO 4º - EXCLUSÕES**1. O presente contrato nunca garante os acidentes decorrentes de:**

- a) Atos ou omissões da pessoa segura quando tome parte em distúrbios, greves, lock-out, tumultos, motins e alterações da ordem pública;**
- b) Acidentes imputáveis à pessoa segura ocorridos quando esta apresente uma taxa de alcoolémia superior a 0,5 gramas por litro, independentemente de o acidente em causa ter ou não a natureza de acidente de viação;**
- c) Acidentes imputáveis à pessoa segura ocorridos quando, no momento do sinistro, esta acuse uso de estupefacientes ou de quaisquer outras drogas ou produtos tóxicos sem prescrição médica;**
- d) Ações ou omissões criminosas, mesmo que em forma tentada;**
- e) Suicídio ou tentativa de suicídio;**
- f) Apostas e desafios;**
- g) Ações praticadas pela pessoa segura sobre si própria;**
- h) Prática de crimes ou de outros atos intencionais do beneficiário sobre a pessoa segura, na parte do benefício que aquele respeitar;**
- i) Ações praticadas pelo tomador do seguro sobre a pessoa segura;**
- j) Acidentes ocorridos em momento em que a pessoa segura, por anomalia psíquica e/ou outra causa, se mostre incapaz de controlar os seus atos;**
- k) Ações ou omissões negligentes, quando a negligência possa ser qualificada de grave;**
- l) Ações ou omissões dolosas ou negligentes praticadas pela pessoa segura, tomador do seguro ou beneficiários, bem como por todos aqueles pelos quais sejam civilmente responsáveis;**
- m) Condução de veículo sem que a pessoa segura esteja legalmente habilitada e de transporte da pessoa segura, como passageiro, em veículo conduzido por condutor não habilitado legalmente ou em situação de roubo, furto ou furto de uso, quando estas circunstâncias sejam do conhecimento da pessoa segura.**

2. O presente contrato também nunca garante as consequências de sinistros que se traduzam em:
- a) Hérnias de qualquer natureza, varizes e suas complicações, bem como lombalgias;
 - b) **Perturbações ou danos exclusivamente do foro psíquico;**
 - c) **Infeção pelo vírus da Síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA);**
 - d) **Tratamentos em termas ou praias e, de uma maneira geral, curas de mudança de ares ou de repouso,**
 - e) **Enfarte do Miocárdio ou Acidente Vascular Cerebral (AVC), salvo se for causado por traumatismo físico externo;**
 - f) **Implantação, reparação ou substituição de próteses ou ortóteses que não sejam intracirúrgicas, salvo quando contratada a respetiva cobertura;**
 - g) **Agravamento de doença ou lesão pré-existente;**
 - h) **Quaisquer outras doenças, quando não se prove, por diagnóstico médico inequívoco e indiscutível, que são consequência direta do acidente.**
3. Salvo convenção em contrário constante das condições particulares, o presente contrato também não garante os acidentes decorrentes de:
- a) **Acidentes ocorridos durante as deslocações efetuadas em viatura própria, para participação na atividade desportiva, cultural e recreativa contratada no seguro;**
 - b) **Roturas ou distensões musculares;**
 - c) **Guerra, declarada ou não, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião e revolução;**
 - d) **Atos de terrorismo, como tal considerados pela legislação penal portuguesa vigente;**
 - e) **Explosão, libertação de calor e irradiações provenientes de cisão de átomos ou radioatividade e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas;**
 - f) **Cataclismos da natureza, tais como tufões, tornados, ventos ciclónicos, trombas de água, terremotos, maremotos e erupções vulcânicas, ação de raio, impacto de corpos celestes, bem como inundações, incêndios, explosões, aluimentos ou deslizamento de terras ou terrenos, queda de árvores e de construções ou estruturas, provocados por qualquer daqueles fenómenos;**
 - g) **Agressões por cães considerados, face à lei vigente, como perigosos ou potencialmente perigosos, bem como por animais selvagens, venenosos ou predadores, quando na posse da pessoa segura;**
 - h) **Prática desportiva federada e respetivos treinos;**
 - i) **Prática de: desportos de inverno, alpinismo judo, luta, boxe, karaté e outras artes marciais, caça submarina, tiro, aeronáutica, caça de animais ferozes, pólo, paraquedismo, parapente, asa-delta, ultraleves, tauromaquia, motonáutica, motorismo, e outros desportos e atividades análogos na sua perigosidade, tais como bungee jumping, canoing, escalada espeleologia, kite surf, montanhismo, rafting rappel, rugby esqui aquático, slide, surf, body board, windsurf;**
 - j) **Pilotagem de aeronaves e utilização de aeronaves, exceto como meio normal de transporte;**
 - k) **Utilização de veículos motorizados de duas ou três rodas e moto-quatro;**
 - l) **Utilização de tratores.**

ARTIGO 5º - ÂMBITO TERRITORIAL

Salvo convenção expressa em contrário nas condições particulares ou nas condições especiais, as garantias do presente contrato são válidas em caso de sinistro ocorrido em qualquer parte do mundo.

ARTIGO 6º - PRÉ-EXISTÊNCIA

Salvo convenção expressa em contrário nas condições particulares, se as consequências de um acidente forem agravadas por lesão, doença ou enfermidade anterior à data daquele, a responsabilidade do segurador não poderá exceder a que teria se o acidente tivesse ocorrido a uma pessoa não portadora dessa doença ou enfermidade.

ARTIGO 7º - FRANQUIAS

No presente contrato é admissível que, mediante a redução do respetivo prémio do seguro, parte do risco expresso em valor, dias ou percentagem, fique a cargo do tomador do seguro ou da pessoa segura, de acordo com o estabelecido nas condições particulares, salvo nos seguros obrigatórios constante das condições especiais em que a franquia não é oponível à pessoa segura.

ARTIGO 8º - INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO

1. Desde que o prémio ou fração inicial seja pago, o presente contrato produz os seus efeitos a partir das zero horas da data constante das condições particulares da apólice.
2. Relativamente a cada pessoa segura, a adesão ao presente contrato de seguro produz efeitos a partir da data de início da mesma, desde que o respetivo prémio ou fração inicial seja pago.
3. A duração do presente contrato é a que for estipulada nas condições particulares da apólice, podendo ser celebrado por um período certo e determinado ou por um ano a continuar pelos seguintes.
4. Quando for celebrado por um período de tempo determinado, o contrato cessa os seus efeitos às 24 horas do último dia do prazo estabelecido.
5. Quando o contrato for celebrado por um ano a continuar pelos seguintes, considera-se o mesmo sucessivamente renovado por períodos anuais, exceto se, qualquer das partes o denunciar por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro, com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade ou se o tomador não proceder ao pagamento do prémio da anuidade subsequente ou da primeira fração deste.

ARTIGO 9º - DIREITO DE LIVRE RESOLUÇÃO

1. O tomador do seguro que seja pessoa singular, dispõe de um prazo de 30 dias, a contar da data da receção da apólice, para livremente resolver, nos termos da lei, o contrato, mediante comunicação por escrito, para a sede do segurador.
2. O prazo referido no nº 1 conta-se a partir da data da celebração do contrato, desde que o tomador do seguro nessa data disponha, em papel ou noutro suporte duradouro, de todas as informações relevantes sobre o seguro que tenham de constar da apólice.
3. O exercício do direito de livre resolução determina a cessação do contrato, extinguindo todas as obrigações dele decorrentes, com efeitos a partir da celebração do mesmo, tendo o Segurador direito:
 - a) Ao valor do prémio calculado pro rata temporis, na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato;
 - b) Ao montante das despesas razoáveis que tenha efetuado com exames médicos sempre que esse valor seja imputado contratualmente ao tomador do seguro.

ARTIGO 10º - REDUÇÃO OU RESOLUÇÃO DO CONTRATO E EXCLUSÃO DA PESSOA SEGURA

1. O contrato de seguro pode ser resolvido por qualquer das partes, a todo o tempo, havendo justa causa, nos termos gerais.
2. O tomador do seguro pode, a todo o tempo, reduzir ou resolver, independentemente de justa causa, o presente contrato, mediante comunicação, por escrito, à outra parte com a antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que se pretenda que produza efeitos. Igual direito assiste ao aderente relativamente à sua adesão.
3. A resolução do contrato por falta de pagamento do prémio fica sujeita ao disposto nas disposições legais e contratuais aplicáveis.
4. A resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do próprio dia em que se verifique.

5. Após uma sucessão de sinistros, o segurador pode, nos termos da lei, proceder à resolução da adesão ao contrato, caso se trate de um seguro de grupo, ou à própria resolução do contrato.
6. Para efeitos do disposto no número anterior, presume-se que há sucessão de sinistros quando ocorram 2 sinistros, numa adesão, num período de 12 meses ou, sendo esta anual, no decurso da anuidade.
7. A pessoa segura poderá, no seguro contributivo, ser excluída do seguro quando não entregue ao tomador do seguro ou ao segurador, consoante o que estiver estipulado, a quantia destinada ao pagamento do prémio.
8. A pessoa segura poderá ainda ser excluída quando ela ou o beneficiário, com conhecimento daquela, pratique atos fraudulentos em prejuízo do segurador ou do tomador do seguro.
9. A exclusão da pessoa segura prevista nos n.ºs 7 e 8 não tem eficácia retroativa e deve ser exercida, por declaração escrita, com aviso prévio de 30 dias, pelo segurador ou pelo tomador do seguro, consoante seja o caso.

ARTIGO 11º - DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

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

ARTIGO 12º - AGRAVAMENTO DO RISCO

1. O tomador do seguro e a pessoa segura obrigam-se, no prazo de 14 dias a partir do conhecimento dos factos, a comunicar por escrito ao segurador, todas as alterações do risco que agravem a responsabilidade por este assumida.
2. A falta de comunicação referida no número anterior tem as consequências previstas na lei.
3. O segurador dispõe de 30 dias a contar da data em que tenha conhecimento do agravamento do risco para:
 - a) Apresentar ao tomador do seguro uma 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. Consideram-se, designadamente, situações suscetíveis de alterar o risco:
 - a) Toda a doença ou alteração da integridade física e/ou 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 reumatismais 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.

ARTIGO 13º - COEXISTÊNCIA DE CONTRATOS

1. O tomador do seguro ou a pessoa segura deve informar o segurador, logo que disso tome conhecimento, bem como aquando da participação de sinistro, da existência de mais de um seguro relativo ao mesmo risco, ainda que garantindo apenas prestações de valor pré-determinado.

- Existindo à data do sinistro mais de um contrato de seguro, garantindo as despesas de tratamento, despesas com substituição ou reparação de próteses e ortóteses e despesas de funeral, a presente apólice funcionará nos termos previstos na lei.
- As indemnizações devidas pelas restantes coberturas serão pagas independentemente da existência de outros contratos de seguro.**

ARTIGO 14º - VALOR SEGURO

- Os valores seguros para cada garantia contratada estão expressamente fixados nas condições particulares da apólice e são atribuídos por anuidade e por pessoa segura.
- Em caso de sinistro ao abrigo das despesas de tratamento e repatriamento e despesas de funeral, o reembolso das despesas realizadas em moeda estrangeira será efetuado em euros, contra a entrega de documentação comprovativa, considerando a taxa de câmbio de referência do dia da realização da despesa;

ARTIGO 15º - CADUCIDADE DO CONTRATO

- O contrato de seguro caduca automaticamente na data do seu termo, tratando-se de seguro celebrado por um período de tempo certo e determinado.**
- Tratando-se de seguro celebrado por um ano a continuar pelos seguintes, cada uma das adesões caduca automaticamente:**
 - No termo da anuidade em que a pessoa segura deixe de reunir as condições que lhe permitiram integrar o grupo seguro, designadamente na data em que esta deixar de participar nas atividades promovidas e/ou organizadas pelo tomador do seguro;**
 - No termo da anuidade em que a pessoa segura completar 70 anos de idade, salvo convenção expressa em contrário, constante das condições particulares.**

ARTIGO 16º - COBERTURA

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.

ARTIGO 17º - PAGAMENTO DO PRÉMIO

- O prémio ou fração inicial é devido na data da celebração do contrato. A falta de pagamento do prémio inicial ou da primeira fração deste, na data de vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.**
- Os prémios ou frações seguintes são devidos nas datas estabelecidas na apólice.
- Nos termos da lei, o segurador avisará o tomador do seguro, por escrito, até 30 dias antes da data em que os prémios ou frações seguintes são devidos. Se, porém, tiver sido acordado o pagamento do prémio em frações com periodicidade inferior à trimestral, o segurador pode optar por não enviar o referido aviso, fazendo, nesse caso, constar de documento contratual as datas de vencimento das frações, os seus montantes e as consequências da falta de pagamento.
- A falta de pagamento do prémio de uma anuidade subsequente ou da 1ª fração deste na data em que é devido, impede a prorrogação do contrato, pelo que este não se renovará. A falta de pagamento de qualquer outra fração do prémio na data em que é devida, determina a resolução automática e imediata do contrato nessa mesma data.**
- A falta de pagamento, na data indicada no aviso, de um prémio adicional, desde que este decorra de um pedido do tomador do seguro para alteração da garantia que não implique agravamento do risco, determinará que a alteração fique sem efeito, mantendo-se as condições contratuais em vigor anteriormente àquele pedido, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.
- A falta de pagamento, na data indicada no aviso, de um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco, determina a resolução automática do contrato nessa data.
- Caso o presente contrato seja celebrado a prémio variável, será emitido um prémio provisório, mínimo não estornável, sendo o valor do prémio definitivo apurado, no final de cada anuidade, pagando o tomador do seguro a diferença entre este valor e o prémio provisório.

8. As disposições dos números anteriores são aplicáveis ao pagamento dos prémios ou frações devidos por cada um dos aderentes ao seguro de grupo, quando este seguro seja contributivo e o tomador do seguro e o segurador hajam estabelecido que o respetivo pagamento seja efetuado ao segurador pelo aderente.

ARTIGO 18º - ESTORNO DO PRÉMIO

1. Quando por força de modificação ou resolução do contrato, houver lugar, nos termos da lei, a estorno ou reembolso do prémio, este será calculado nos seguintes termos:
 - a) Se a iniciativa for do segurador, este devolverá ao tomador do seguro uma parte do prémio calculado proporcionalmente ao período de tempo não decorrido até à data do vencimento;
 - b) Se a iniciativa for do tomador do seguro, o segurador devolverá ao tomador do seguro uma parte do prémio calculado proporcionalmente ao período de tempo não decorrido até à data do vencimento, deduzida do custo de emissão da apólice;
 - c) Quando, no decurso de uma mesma anuidade, ocorrer um ou mais sinistros, para efeito de cálculo de prémio a devolver, atender-se-á apenas à parte do capital seguro que exceda o valor global das indemnizações devidas pelo segurador.
2. Este regime é igualmente aplicável a cada uma das adesões, quando o seguro de grupo for contributivo e o tomador do seguro e o segurador hajam estabelecido que o pagamento do prémio seja efetuado ao segurador pelo aderente.

ARTIGO 19º - ALTERAÇÃO DO PRÉMIO

Não havendo alteração no risco, qualquer alteração do prémio aplicável ao contrato ou às respetivas adesões apenas poderá efetivar-se no vencimento anual seguinte.

ARTIGO 20º - OBRIGAÇÕES DO SEGURADOR

O segurador obriga-se:

- a) Promover, após a participação do sinistro e o mais rapidamente possível, o apuramento das causas e modo de ocorrência do sinistro, bem como a determinação das lesões decorrentes do mesmo;
- b) **Pagar a indemnização devida à pessoa segura ou ao beneficiário logo que concluídas as averiguações e peritagens necessárias ao reconhecimento do sinistro e à determinação do valor a indemnizar. Se decorridos 30 dias, o segurador, de posse de todos os elementos indispensáveis à reparação dos danos ou ao pagamento da indemnização acordada, não tiver realizado essa obrigação, por causa não justificada ou que lhe seja imputável, incorrerá em mora, vencendo a indemnização juros à taxa legal em vigor.**

ARTIGO 21º - OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO, DA PESSOA SEGURA OU DO BENEFICIÁRIO

1. **Verificando-se qualquer evento que faça funcionar as garantias deste contrato, o tomador do seguro, a pessoa segura e o beneficiário, obrigam-se a:**
 - a) **Tomar todas as providências para evitar o agravamento das consequências do acidente;**
 - b) **Participar o acidente ao segurador, por escrito, no mais curto prazo possível, nunca superior a 8 dias a contar da data da ocorrência, ou do dia em que tenham tomado conhecimento da mesma, com explicitação das circunstâncias do sinistro, das eventuais causas da sua ocorrência e respetivas consequências;**
 - c) **Promover o envio ao segurador, 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;**
 - d) **Comunicar ao segurador, até 8 dias após a sua verificação, a cura das lesões, 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;**
 - e) **Entregar ao segurador, 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 fica obrigada a:
 - a) Cumprir as prescrições médicas;
 - b) Sujeitar-se a exame por médico designado pelo segurador, sempre que este o solicite;
 - c) Autorizar os médicos que a assistam a prestar a médico designado pelo segurador, todas as informações solicitadas, na medida em que haja dado, antes da conclusão do contrato, consentimento expresso para que o segurador aceda aos dados clínicos que se revelem necessários à execução do contrato.
3. Se do acidente resultar a morte da pessoa segura deverão, em complemento da participação do acidente, ser enviados ao segurador 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, a pessoa segura ou o beneficiário cumprirem quaisquer das obrigações previstas neste contrato, transfere-se tal obrigação para quem as possa cumprir.
5. O incumprimento das obrigações acima previstas tem as consequências previstas na lei, podendo, designadamente, determinar a redução das prestações do segurador ou, em caso de dolo, a perda da cobertura. No caso de não cumprimento das obrigações referidas no nº 2 cessa a responsabilidade do segurador.

ARTIGO 22º - RECONSTITUIÇÃO DO CAPITAL SEGURO

1. Salvo convenção em contrário, após a ocorrência de um sinistro 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, assiste ao tomador do seguro a faculdade de propor ao segurador a reconstituição dos valores seguros que se merecer o acordo deste dará origem ao pagamento do prémio complementar correspondente.

ARTIGO 23º - OBRIGAÇÃO DE INFORMAR NOS SEGUROS DE GRUPO

1. Para além das demais obrigações constantes do presente contrato, 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;
2. O tomador do seguro responde por eventuais danos causados às pessoas seguras decorrentes do incumprimento do dever de informar previsto no número anterior.

ARTIGO 24º - SEGURO DE GRUPO

Aos seguros de grupo aplicam-se as presentes condições gerais, sem prejuízo das regras constantes das Condições particulares designadamente em matéria de:

- a) Obrigações e direitos das pessoas seguras;
- b) Entrada em vigor das coberturas para cada pessoa segura;
- c) Condições de elegibilidade, enunciando os requisitos para que o candidato a pessoa segura possa integrar o grupo.

ARTIGO 25º - PAGAMENTO DAS IMPORTÂNCIAS SEGURAS

1. O pagamento das importâncias seguras ao beneficiário designado na apólice ou a herdeiro da pessoa segura quando não houver beneficiário designado, sempre que a ela houver direito, será efetuada nos escritórios do segurador, após a entrega dos documentos comprovativos da identidade e qualidade de beneficiário ou de herdeiro com direito ao seu recebimento.
2. Em caso de morte da pessoa segura, devem igualmente ser entregues ao segurador os seguintes documentos:
 - a) Certidões de nascimento e de óbito;
 - b) Declaração do médico assistente que especifique a causa da morte ou relatório da autópsia, os quais deverão ser entregues a médico designado pelo segurador;
3. Em caso de invalidez, as importâncias exigíveis serão pagas depois desta ser devidamente comprovada e aceite pelo segurador;

4. Em caso de internamento hospitalar, as importâncias exigíveis serão pagas após prova de que existiu o internamento.
5. As importâncias só serão pagas depois de deduzidas de eventuais adiantamentos concedidos e de quaisquer despesas que estejam em dívida;
6. Se à data do pagamento das importâncias seguras, o beneficiário que adquiriu o direito já tiver falecido, as mesmas serão pagas aos seus herdeiros.

ARTIGO 26º - PERDA DE DIREITO À INDEMNIZAÇÃO

O tomador do seguro e/ou a pessoa segura perdem direito à indemnização se:

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

ARTIGO 27º - ALTERAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

A pessoa que designa o(s) beneficiário(s) pode, a qualquer momento, revogar ou alterar a designação sem prejuízo do disposto na lei e nos números seguintes.

1. A alteração do(s) beneficiário(s) só será válida a partir do momento em que o segurador tenha recebido a correspondente comunicação escrita, devendo tal alteração constar de ata adicional.
2. Não havendo no contrato designação de beneficiário, será beneficiário, em caso de vida, a própria pessoa segura e, em caso de morte, serão beneficiários os herdeiros da pessoa segura.
3. O direito de alterar o(s) beneficiário(s) cessa no momento em que este(s) adquira(m) o direito ao pagamento das importâncias seguras.
4. A cláusula beneficiária será considerada irrevogável sempre que exista aceitação do benefício por parte do beneficiário ou renúncia expressa ao direito de a alterar.
5. A renúncia ao direito de alterar a cláusula beneficiária, assim como a aceitação do beneficiário, deverão constar de documento escrito cuja validade depende da efetiva comunicação ao segurador.
6. Sendo a cláusula beneficiária irrevogável, será necessário o prévio acordo do(s) beneficiário(s) para a pessoa segura ou o tomador do seguro proceder ao exercício de qualquer direito ou faculdade de modificar as condições contratuais sempre que tal modificação tenha incidência sobre os direitos do(s) beneficiário(s).
7. O direito pleno ao exercício das garantias contratuais é readquirido pelo seu titular se o beneficiário aceitante comunicar por escrito ao segurador que deixou de ter interesse no benefício.

ARTIGO 28º - COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

1. As comunicações e notificações do tomador do seguro, pessoa segura ou beneficiário, previstas nesta apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efetuadas por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro para a sede social do segurador.
2. Todavia, a alteração de morada ou de sede do tomador do seguro, pessoa segura ou beneficiário, deve ser comunicada ao segurador nos 30 dias subseqüentes à data em que se verificarem, sob pena das comunicações ou notificações que o segurador venha a efetuar para a morada desatualizada se terem por válidas e eficazes.
3. As comunicações e notificações do segurador previstas nesta apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efetuadas por escrito, ou por outro meio do qual fique registo duradouro, para a última morada do tomador do seguro, pessoa segura ou beneficiário, constante do contrato, ou, entretanto, comunicada nos termos previstos no número anterior.

ARTIGO 29º - SUB-ROGAÇÃO

O segurador, uma vez paga a indemnização, fica sub-rogado nos direitos, ações e recursos da pessoa segura contra terceiros responsáveis pelo acidente, até à concorrência das quantias pagas ao abrigo das coberturas Despesas de Tratamento, Despesas com Próteses e Ortóteses e Despesas de Funeral, abstendo-se aquela de praticar quaisquer atos ou omissões que possam prejudicar a sub-rogação, sob pena de responder por perdas e danos.

ARTIGO 30º - COMPENSAÇÃO DE CRÉDITOS

No ato de pagamento de qualquer importância ao tomador do seguro, ao abrigo do presente contrato, o segurador poderá proceder ao desconto das quantias que lhe forem devidas pelo tomador do seguro e relacionadas com o mesmo contrato, incluindo as frações do prémio em dívida

ARTIGO 31º - LEI APLICÁVEL E ARBITRAGEM

1. A lei aplicável a este contrato é a lei portuguesa.
2. 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 efetuar nos termos da respetiva lei em vigor.

ARTIGO 32º - FORO

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.

LisboaAv. de Bema, 24-D
1069-170 LisboaT. (+351) 217 923 100
F. (+351) 217 923 232**Porto**R. Gonçalo Sampaio 329 - 2º Dto
4150-367 PortoT. (+351) 226 072 800
F. (+351) 226 072 828www.unaseguros.pt
una@unaseguros.pt

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

Regras de Aplicação:

1. As lesões não enumeradas na Tabela, mesmo de importância menor, serão indemnizadas em proporção da sua gravidade comparada com a dos casos enumerados e sem ter em conta a profissão exercida pela pessoa segura.
2. Se a pessoa segura for canhota, as percentagens de invalidez para o membro superior direito aplicam-se ao membro superior esquerdo e reciprocamente.
3. 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 invalidez já existente e aquela que passou a existir.
4. A incapacidade funcional parcial ou total de um membro ou órgão é equiparada à correspondente perda parcial ou total.
5. Em relação a um mesmo membro ou órgão, as desvalorizações acumuladas não podem exceder aquela que corresponderia à perda total desse membro ou órgão.
6. 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 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 direta e exclusivamente dum 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	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 objetivo	5
• Epilepsia generalizada pós-traumática, uma ou duas crises convulsivas por mês, com tratamento	50
• Anosmia absoluta	4
• Fratura dos ossos próprios do nariz ou do septo nasal com mal-estar respiratório	3
• Estenose nasal total unilateral	4
• Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
• Perda total ou quase total 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 cms	35
- Superior a 2 e igual ou inferior a 4 cms	25
- De 2 cms	15

Direito Esquerdo

MEMBROS SUPERIORES E ESPÁDUAS

	%	%
• Fratura da clavícula com sequela nítida	5	3
• Rigidez do ombro, pouco acentuada	5	3
• Rigidez do ombro, projecção para a frente e abdução não atingindo 90º	15	11
• Perda completa do movimento do ombro	30	25

	Direito Esquerdo	
	%	%
MEMBROS SUPERIORES E ESPÁDUAS		
• Amputação do braço pelo terço superior ou perda completa do uso do braço	70	55
• Perda completa do uso de uma mão	60	50
• Fratura não consolidada de um braço	40	30
• Pseudartrose dos dois ossos do antebraço	25	20
• Perda completa do uso do movimento do cotovelo	20	15
• Amputação do polegar - perdendo o metacarpo	25	20
- conservando o metacarpo	20	15
• Amputação do indicador	15	10
• Amputação do médio	8	6
• Amputação do anelar	8	6
• Amputação do dedo mínimo	8	6
• Perda completa dos movimentos do punho	10	8
• Pseudartrose de um osso do antebraço	10	8
• Fratura do 1º metacarpo com sequelas que determinem incapacidade funcional	4	3
• Fratura do 5º 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
• Fratura não consolidada da coxa		45
• Fratura não consolidada de uma perna		40
• Amputação parcial do pé, compreendendo todos os dedos e uma parte do pé		25
• Perda completa do movimento da anca		35
• Perda completa do movimento do joelho		25
• Anquilose completa do tornozelo em posição favorável		12
• Sequelas moderadas de fratura transversal da rótula		10
• Encurtamento de um membro inferior em:		
- 5 cms ou mais		20
- 3 a 5 cms		15
- 2 a 3 cms		10
• Amputação do dedo grande do pé com o seu metatarso		10
• Perda completa de qualquer dedo do pé, com exclusão do dedo grande		3
RAQUIS - TÓRAX		
• Fratura da coluna cervical sem lesão medular		10
• Fratura da coluna vertebral dorsal ou lombar:		
- Compressão com rigidez raquidiana nítida, sem sinais neurológicos		10
• Cervicalgias com rigidez raquidiana nítida		5
• Lombalgias com rigidez raquidiana nítida		5
• Paraplegia fruste, marcha possível, espamocidade dominando a paralisia		20
• Algias radiculares com irradiação (forma ligeira)		2
• Fratura isolada do esterno com sequelas pouco importantes		3
• Fratura uni-costal com sequelas pouco importantes		1
• Fraturas múltiplas de costelas com sequelas pouco importantes		8
• Resíduos dum 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 esvitração de 10 cms, não operável		15

