

CIRCULAR Nº 01– 2026|2027

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

SEGURO DESPORTIVO

COMPANHIA DE SEGUROS: UNA SEGUROS

PERÍODO: DE 01.09.2026 A 31.08.2027

APÓLICE N.º: 001-002-016/100265

1. Destinatários

O Seguro Desportivo é obrigatório para todos os agentes desportivos, 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 -----	€	33 197,57
Despesas Tratamento, Transporte San. e Repatriamento por Acidente -----	€	5 311,61
Despesas de Funeral por Acidente -----	€	2 655,81

3. Procedimentos em caso de sinistro

Os sinistros devem ser participados através dos impressos disponibilizados pela Seguradora, em conformidade com o Manual de Procedimentos que acompanha a presente Circular. Para o efeito, importa observar o seguinte:

a) Nos termos previstos no Manual de Procedimentos, os seguintes documentos devem ser remetidos, devidamente preenchidos e assinados, para o endereço de correio eletrónico: **desportivos.una@trustsaude.pt**, com conhecimento à FPV (**fpvoleibol@fpvoleibol.pt**) e à Marsh, Lda (**marco.duque@marsh.com**):

i) **Participação do sinistro;**

ii) **Declaração de consentimento do sinistrado para o tratamento de dados pessoais;**

iii) **Comprovativo do pagamento da franquia**, a efetuar para o seguinte IBAN da TRUST – Gestão Integrada Saúde, SA: **PT50 0033 0000 4565 7243 8930 5**. O pagamento da franquia é da responsabilidade do sinistrado, devendo o respetivo comprovativo ser enviado juntamente com a participação do sinistro.

No descritivo da transferência bancária devem constar o NIF do sinistrado e o número do sinistro, o qual deverá ser previamente obtido ou confirmado através da participação telefónica a efetuar junto da linha UNA/TRUST.

b) Sempre que o sinistrado se dirija a um prestador de serviços de saúde, deve apresentar uma cópia da participação do sinistro, devidamente preenchida e validada pelo Clube, devendo da mesma constar a identificação da respetiva apólice.

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

4. Taxas de Seguro Desportivo para a época 2026|2027:

Gira Vólei -----	€ 6,00*
Minis -----	€ 10,00
Infantis -----	€ 13,00
Iniciados -----	€ 15,00
Cadetes -----	€ 28,00
Juvenis -----	€ 32,00
Juniores A -----	€ 40,00
Sub21 (JB e JB1) -----	€ 53,00
Seniores -----	€ 53,00
Veteranos-----	€ 53,00
Dirigentes, Delegados, Técnicos, Árbitros e outros -----	€ 39,00

* valor suportado, na totalidade, pela FPV.

5. Contactos:

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

- E-mail: desportivos.una@trustsaude.pt

- Mediador – MARSH, LDA

Praça do Bom Sucesso, 74-90

Piso 2 - Escritórios 3, 4, 5 e 6

4150-145 Porto

6. Anexos:

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

Porto e Secretaria da Federação Portuguesa de Voleibol, 31 de julho de 2026

A DIREÇÃO

Federação de Portuguesa de Voleibol



Manual de Procedimentos de Sinistros

Época desportiva 2026/2027

Índice

1. Definições.....	3
a. Tipo de seguro e atividade garantida	3
b. Âmbito temporal das condições.....	3
c. Pessoas seguras	3
2. Coberturas e capitais.....	3
a. Coberturas e Capitais	3
b. Outras Garantias.....	4
c. Franquias	4
3. Termos e condições.....	5
4. Exclusões	5
5. Conceito de acidente.....	5
6. O que fazer em caso de acidente	5
a. Participação de ocorrência.....	5
b. Assistência clínica	6
c. Reembolso de despesas	8
7. Impressos	9
a. Participação de acidente (Anexo I).....	9
b. Boletim médico (Anexo II)	9
c. Reembolso Despesas Fora Rede (Anexo III)	9
8. Informações gerais	9
a. Contactos.....	9

1. Definições

a. Tipo de seguro e atividade garantida

Ficam cobertos os acidentes ocorridos em qualquer parte do Mundo, quando emergentes de risco extraprofissional, entendendo-se como tal o desempenho de funções inerentes exclusivamente da prática desportiva amadora de Voleibol, em competição, treino e estágio, de atletas amadores, árbitros, dirigentes e demais agentes desportivos, que não se relacione com o desempenho da profissão ou ocupação da Pessoa Segura, não sendo, por isso, suscetível de ser garantida por um seguro de acidentes de trabalho.

b. Âmbito temporal das condições

Época desportiva de 2026/2027 (01 set 2026 a 31 Ago 2027).

c. Pessoas seguras

Consideram-se Pessoas Seguras os praticantes amadores de desporto com inscrição válida na Federação Portuguesa de Voleibol, ao serviço dos seus clubes, em representação do Tomador do Seguro ou da seleção nacional ou regional, bem como os dirigentes e demais agentes desportivos.

A identificação de todas as pessoas seguras deverá ser enviada por ficheiro, 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 Acidentes Pessoais.

2. Coberturas e capitais

Danos corporais sofridos pelas Pessoas Seguras, até aos limites adiante indicados, em consequência de acidentes ocorridos em resultado da atividade segura, incluindo deslocações em qualquer meio de transporte de e para os locais onde tenham lugar as referidas atividades, desde que em representação de clubes inscritos, Associação Regional ou da Federação Portuguesa de Voleibol.

a. Coberturas / Capitais:

Coberturas	Capitais Seguros Atletas e Agentes Desportivos
Morte ou Invalidez Permanente	33 200,00 €
Despesas de Tratamento e Repatriamento	5 400,00 €
Despesas de Funeral	3 000,00 €

b. Outras Garantias:

GARANTIA ADICIONAL DESPESA DE TRANSPORTE - 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 para o atleta sinistrado e sempre que se justifique para um acompanhante (na situação do acompanhante, a sua avaliação tem sempre de ser feita de forma prévia com a companhia, seja entre ilhas ou para o continente);

O valor do capital seguro desta garantia complementar é de 250,00€ e limitado aos voos ilhas a 134,00€.

c. Franquias:

ASSISTÊNCIA DENTRO DA REDE CONVENCIONADA - Aplica-se franquia de Euros 150€ em toda e qualquer abertura de processo de sinistro de Despesas de Tratamento e Repatriamento.

Quando se verifique tratamento cirúrgico, o valor da franquia passa para 350,00€

ASSISTÊNCIA FORA DA REDE CONVENCIONADA - Sinistros cujo acompanhamento clínico, exames de diagnóstico e tratamentos não sejam feita dentro da rede de prestadores convencionada pela seguradora e por sua indicação expressa terão uma franquia de 300€.

Quando se verifique tratamento cirúrgico, o valor da franquia passa para 700,00€.

De notar que:

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.

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.

Os sinistrados serão assistidos nos hospitais e centros médicos convencionados, constantes em listagem anexa à apólice e/ou no Manual de Procedimentos ou hospitais civis.

Por cada processo de sinistro haverá lugar à cobrança junto do sinistrado, nos moldes indicados no presente Manual de Procedimentos (ponto 5), da correspondente franquia contratual.

3. Termos e condições

A cobertura dos riscos de Morte ou de Invalidez Permanente não são cumuláveis pelo que, no caso da “Pessoa Segura” vier a falecer em consequência de Acidente a coberto da apólice, a indemnização por Morte será abatida à indemnização por Invalidez Permanente que, eventualmente, lhe tenha sido atribuída e/ou paga relativamente ao mesmo acidente.

A tabela base para o cálculo de Indemnizações devidas por Invalidez Permanente é a Tabela Nacional de Incapacidades (DL 341/93 de 30.09).

Toda a atividade clínica executada nas associações e clubes é da inteira responsabilidade dos mesmos, embora que sujeita a acompanhamento da nossa rede e assessoria clínica.

4. Exclusões

De conformidade com as exclusões registadas nas condições gerais do contrato.

5. Conceito de acidente

Entende-se por “acidente” o acontecimento fortuito, súbito, violento ou não, devido a causa exterior e estranha à vontade da Pessoa Segura e que nesta origine lesões corporais medicamente comprovadas, aquando da prática da atividade segura.

6. O que fazer em caso de acidente

a. Participação de ocorrência

A Participação do Sinistro será enviada para desportivos.una@trustsaude.pt, juntamente com o comprovativo de transferência do valor da franquia mínima de 150 euros, para o IBAN da Trust PT50-0033-0000-45657243893-05, 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 mínima conforme abaixo indicado:

a.1 - Sinistro dentro da Rede convencionada:

No momento da participação o atleta/clube terá de enviar comprovativo da transferência de 150 euros (franquia de processo não cirúrgico na rede) para que possa ser contactado e encaminhado para a rede.

Sempre que for pedida cirurgia, a mesma só será aprovada depois de rececionado o comprovativo de transferência de mais 200 euros (perfazendo os 350 euros da franquia de processo cirúrgico na rede)

a.2 - Sinistro Fora da Rede:

Caso o atleta opte por ser seguido fora da rede, o valor adicional de 150 euros será deduzido ao valor a reembolsar, perfazendo os 300 euros da franquia de processo não cirúrgico fora de rede.

Sempre que se verifique um processo cirúrgico, o valor adicional de 550 euros, será deduzido do valor a reembolsar, perfazendo os 700 euros de franquia de processo cirúrgico fora de rede.

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 fotocópiado Boletim de Jogo / Ficha Técnica.

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

b. Assistência clínica

Caso o Sinistrado necessite de assistência médica deverão ser observadas as seguintes regras:

b.1 - Situação que não envolva urgência

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.

b.2 - Situação de urgência

Caso a ocorrência provoque uma situação de urgência, o Sinistrado deverá dirigir-se de imediato à Urgência do Hospital Público mais próxima.

Deverá solicitar sempre à Entidade Hospitalar o relatório clínico (nota de alta), assim como a entrega dos exames auxiliares de diagnóstico eventualmente realizados.

As despesas incorridas nos Hospitais Públicos são regularizadas pela Seguradora, diretamente ao sinistrado, até ao limite do capital contratado e/ou disponível à data. Para o efeito e assim que receber a fatura do hospital público em seu nome, o sinistrado deve enviá-la para a UNA SEGUROS para que se proceda a sua regularização

b.3 - Assistência clínica fora da Rede Médica Convencionada

No caso da Pessoa Segura optar por efetuar qualquer tratamento médico e ou cirurgia num estabelecimento que não designado pela Rede Médica Convencionada, pagará o valor das despesas na íntegra, e a Seguradora reembolsará as mesmas nos termos abaixo explicitados, 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 72 horas, após validação das mesmas por parte da seguradora.

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

c. 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 sinistros.pessoas@unaseguros.pt

7. Impressos

a. Participação de acidente (Anexo I)

b. Boletim médico (Anexo II)

c. Reembolso despesas Fora Rede (Anexo III)

8. Informações gerais

Linha Acidentes UNA/TRUST

222 061 818 (dias úteis das 08h00 às 20h00)

E-mail: desportivos.una@trustsaude.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: _____

BOLETIM DE ALTA

NOTA: Responder a todos os quesitos e enviar logo após a atribuição da alta.

APÓLICE Nº _____	DATA DO SINISTRO: _____ (aaaa-mm-dd)
NOME DO TOMADOR DO SEGURO: _____	
DOMICÍLIO OU SEDE: _____	CÓDIGO POSTAL: _____

1. IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRADO NOME: _____ 2. INDICAÇÕES CLÍNICAS A) Diagnóstico Definitivo: _____ B) Data e Resultados dos RX efectuados: _____ C) Data e Natureza da Intervenção Cirúrgica efectuada: _____ D) Houve agravamento das Lesões? _____ E) Porquê? _____ F) Foram seguidas pelo Sinistrado as suas prescrições? _____ G) Quantas consultas teve? E quantos pensos? _____ H) Ficou completamente curado? _____ 3. INCAPACIDADES DEFINITIVAS - Ter em atenção a profissão do Sinistrado e o que abaixo se estipula. A) Incapacidade Temporária Absoluta. DE ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____ B) Incapacidade Temporária Parcial: ____ % DE ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____ C) Sem incapacidade. DE ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____ D) Sobreveio Invalidez Permanente em consequência deste Acidente? _____ E) Descrever em pormenor: _____ _____ F) Grau de desvalorização - De acordo com a Tabela de Acidentes Pessoais: _____ G) Observações: _____ _____	ASSINATURA _____ Data: ____ / ____ / ____
---	--

Honorários: _____ € (A Liquidar pelo Tomador do Seguro) Nome do Médico: _____ Morada: _____	ASSINATURA _____ Data: ____ / ____ / ____
--	--

NATUREZA DAS INCAPACIDADES: Incapacidade Temporária Absoluta (I.T.A.): Enquanto o Sinistrado que exerça profissão determinada se encontre na completa impossibilidade física de atender ao seu trabalho e para o Sinistrado que não exerça profissão determinada, enquanto for obrigado a permanecer no seu domicílio sob tratamento médico. Incapacidade Temporária Parcial (I.T.P.): Enquanto a Pessoa Segura, que exerça profissão remunerada, se encontre apenas em parte inibida de realizar qualquer trabalho, nas condições da alínea precedente, que lhe provoque diminuição dos seus proventos. Em relação à pessoa que não exerça profissão remunerada este tipo de incapacidade não se aplica, não lhe sendo, portanto, conferido direito a quaisquer subsídios por incapacidade temporária logo que deixem de se verificar as circunstâncias que conferem direito a subsídio por incapacidade temporária absoluta (1º grau). Sem incapacidade (S.I.): Quando o Sinistrado que exerça ou não profissão determinada apenas receba tratamento e as lesões provenientes do acidente em nada o impeçam de exercer as suas ocupações normais.	
---	--

CERTIFICADO MÉDICO

APÓLICE Nº _____	DATA DO SINISTRO: _____ (aaaa-mm-dd)
NOME DO TOMADOR DO SEGURO: _____	
DOMICÍLIO OU SEDE: _____	CÓDIGO POSTAL: _____

1. NOME DO SINISTRADO	_____
2. É Médico habitual do sinistrado? Em caso afirmativo, há quanto tempo o conhece ?	_____
3. Quando fez a primeira consulta em virtude das lesões sofridas na sequência do acidente?	_____
4. Ainda está a tratá-lo?	_____
5. Descreva com todos os detalhes as lesões que ele sofreu.	_____ _____
6. A patologia verificada é unicamente resultado do acidente?	_____
7. O Sinistrado sofre, além das presentes lesões, de qualquer outra doença ou defeito físico? Na afirmativa, indicar a sua natureza e qual a sua influência no restabelecimento.	_____ _____ _____

8. INCAPACIDADES PREVISTAS - Ter em atenção a profissão e o que abaixo se estipula.	
A) Incapacidade Temporária Absoluta: _____ Dias.	
B) Incapacidade Temporária Parcial: _____ % _____ Dias.	
C) Sem Incapacidade: _____ Dias. Data provável da alta definitiva : ____ / ____ / ____	

CERTIFICO QUE AS DECLARAÇÕES ACIMA SÃO EXATAS.	
Nome do Médico: _____	ASSINATURA _____
Morada: _____	Data: ____ / ____ / ____

NATUREZA DAS INCAPACIDADES: Incapacidade Temporária Absoluta (I.T.A.): Enquanto o Sinistrado que exerça profissão determinada se encontre na completa impossibilidade física de atender ao seu trabalho e para o Sinistrado que não exerça profissão determinada, enquanto for obrigado a permanecer no seu domicílio sob tratamento médico. Incapacidade Temporária Parcial (I.T.P.): Enquanto a Pessoa Segura, que exerça profissão remunerada, se encontre apenas em parte inibida de realizar qualquer trabalho, nas condições da alínea precedente, que lhe provoque diminuição dos seus proventos. Em relação à pessoa que não exerça profissão remunerada este tipo de incapacidade não se aplica, não lhe sendo, portanto, conferido direito a quaisquer subsídio por incapacidade temporária logo que deixem de se verificar as circunstâncias que conferem direito a subsídio por incapacidade temporária absoluta (1º grau). Sem incapacidade (S.I.): Quando o Sinistrado que exerça ou não profissão determinada apenas receba tratamento e as lesões provenientes do acidente em nada o impeçam de exercer as suas ocupações normais.

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:

Produto: Acidentes Pessoais

Companhia: Una Seguros, S.A.

Identificação da Pessoa Segura

Nome: _____

Nº de Apólice: _____

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: _____

ACIDENTES PESSOAIS
OCUPAÇÃO DE TEMPOS LIVRES

CONDIÇÕES GERAIS

ÍNDICE

ACIDENTES PESSOAIS - OCUPAÇÃO DE TEMPOS LIVRES.....	2
CONDIÇÕES GERAIS	2
ARTIGO PRELIMINAR.....	2
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	7
ARTIGO 7º - FRANQUIAS.....	7
ARTIGO 8º - INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO	7
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.....	13
ARTIGO 25º - PAGAMENTO DAS IMPORTÂNCIAS SEGURAS	13
ARTIGO 26º - PERDA DE DIREITO À INDEMNIZAÇÃO	13
ARTIGO 27º - ALTERAÇÃO DO BENEFICIÁRIO	13
ARTIGO 28º - COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES.....	14
ARTIGO 29º - SUB-ROGAÇÃO	14
ARTIGO 30º - COMPENSAÇÃO DE CRÉDITOS	14
ARTIGO 31º – SANCTION CLAUSE	14
ARTIGO 32º - INTERVENÇÃO DO MEDIADOR DE SEGUROS.....	14
ARTIGO 33º – SIGILO E PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS	15
ARTIGO 34º – LEI APLICÁVEL, SUPERVISÃO, RECLAMAÇÕES E ARBITRAGEM.....	15
ARTIGO 35º - FORO	15
TABELA PARA SERVIR DE BASE AO CÁLCULO DAS INDEMNIZAÇÕES DEVIDAS POR INVALIDEZ PERMANENTE COMO CONSEQUÊNCIA DE ACIDENTE	16

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.

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, exceto quando se trate de desafios próprios da atividade segura;
 - 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, exceto quando provocadas em consequência do exercício da atividade segura;
 - b) Perturbações ou danos exclusivamente do foro psíquico;
 - c) Infecção 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 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 que, nos termos da lei, deva ser objeto de seguro obrigatório de responsabilidade civil, para

- participação na atividade desportiva, cultural e recreativa contratada no seguro e deslocações não relacionadas com a atividade segura;
- 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) Prática desportiva federada e respetivos treinos;
 - h) 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, canooing, escalada espeleologia, kite surf, montanhismo, rafting rappel, rugby esqui aquático, slide, surf, body board, windsurf;

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 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.

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.

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.

6. 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.
7. 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

Após a ocorrência de um sinistro, os capitais seguros serão repostos, mediante pagamento de um prémio suplementar pelo tomador do seguro.

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 ou notificações do Tomador do Seguro ou do Segurado previstas nesta apólice consideram-se válidas e eficazes caso sejam efetuadas para a sede social do Segurador.
2. As comunicações previstas no presente contrato devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro.
3. O Segurador só está obrigado 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.

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 – SANCTION CLAUSE

O segurador não será responsável por garantir qualquer cobertura, efetuar pagamento de sinistro ou prestar qualquer outro benefício objeto do contrato na medida em que a garantia dessa cobertura, esse pagamento, a regularização desse sinistro ou a prestação desse benefício exponham o segurador a qualquer sanção, proibição ou restrição que, independentemente da sua fonte, seja aplicável no âmbito do ordenamento jurídico português.

ARTIGO 32º - INTERVENÇÃO DO MEDIADOR DE SEGUROS

1. Nenhum Mediador de Seguros se presume autorizado a, em nome do Segurador, celebrar ou fazer extinguir Contratos de Seguro, a contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou a validar declarações adicionais, salvo o disposto nos números seguintes.
2. Pode celebrar Contratos de Seguro, contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou validar declarações adicionais, em nome do Segurador, o Mediador de Seguros ao qual o Segurador tenha conferido, por escrito, os necessários poderes.

3. Não obstante a carência de poderes específicos para o efeito, da parte do Mediador de Seguros, o seguro considera-se eficaz quando existam razões ponderosas, objetivamente apreciadas, tendo em conta as circunstâncias do caso, que justifiquem a confiança do Tomador do Seguro de boa-fé na legitimidade do Mediador, desde que o Segurador tenha igualmente contribuído para fundar a confiança do Tomador do Seguro.

ARTIGO 33º – SIGILO E PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

O Segurador, através dos seus representantes, funcionários, mediadores ou colaboradores, garante o rigoroso cumprimento da legislação sobre a proteção de dados pessoais e guarda segredo de todas as informações de que tenha tomado conhecimento no âmbito da celebração ou da execução do contrato de seguro e nos casos em que o contrato não se tenha celebrado, seja declarado inválido ou tenha cessado vigência.

ARTIGO 34º – LEI APLICÁVEL, SUPERVISÃO, RECLAMAÇÕES E ARBITRAGEM

1. A lei aplicável a este contrato é a lei portuguesa.
2. Para além do expressamente disposto no presente contrato, rege-se o mesmo pelas disposições legais e regulamentares aplicáveis, designadamente, pelo Regime Jurídico do Contrato de Seguro, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril.
3. A autoridade de supervisão é a Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF), cujo endereço eletrónico é www.asf.com.pt
4. Quaisquer reclamações relacionadas com o presente contrato poderão ser dirigidas:
 - a) À Área de General Counsel & Compliance, localizada na sede da Companhia, podendo o contacto ser feito através do endereço de e-mail: reclamacoes@unaseguros.pt;
 - b) Ao Provedor do Cliente, melhor identificado em www.unaseguros.pt, podendo o contacto ser feito através do endereço de e-mail provedor.cliente@unaseguros.pt;
 - c) À Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF).
5. De entre as entidades de Resolução Alternativa de Litígios de Consumo (RAL) disponíveis, a que tem competência específica para o setor segurador – e à qual o Segurador é aderente – é o Centro de Informação, Mediação, Provedoria e Arbitragem de Seguros – CIMPAS, cujo endereço eletrónico é <https://www.cimpas.pt/pt>. A lista completa das entidades RAL está disponível na página da Direção-Geral do Consumidor, em <https://www.consumidor.pt/>.

ARTIGO 35º - FORO

O foro competente para dirimir os litígios emergentes deste contrato é o fixado na lei processual civil.

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

	Dto	Esq
	%	%
MEMBROS SUPERIORES E ESPÁDUAS		
• Fratura da clavícula com sequela nítida	5	3
• Rigidez do ombro, pouco acentuada	5	3
• Rigidez do ombro, projeção para a frente e abdução não atingindo 90º	15	11
• Perda completa do movimento do ombro	30	25
	Dto	Esq
	%	%
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 esventração de 10 cms, não operável | 15 |