



Assistência

Seguro de Viagem On/Off

Condições Gerais e Condição Especial da Apólice

Apoio ao Cliente: 210 042 490 / 226 089 290
Custo de chamada para a rede fixa nacional
Atendimento personalizado disponível todos
os dias úteis das 8h30 às 19h00

www.ocidental.pt

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS

04 ARTIGO PRELIMINAR

04 **CAPÍTULO I - DEFINIÇÕES, OBJETO E GARANTIAS DO CONTRATO**

04 ARTIGO 1.º – DEFINIÇÕES

05 ARTIGO 2.º – OBJETO E GARANTIAS

05 ARTIGO 3.º – ÂMBITO

06 ARTIGO 4.º – EXCLUSÕES

07 **CAPÍTULO II - DECLARAÇÃO DO RISCO, INICIAL E SUPERVENIENTE**

07 ARTIGO 5.º – DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

08 ARTIGO 6.º – INCUMPRIMENTO DOLOSO DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

08 ARTIGO 7.º – INCUMPRIMENTO NEGLIGENTE DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

09 ARTIGO 8.º – AGRAVAMENTO DO RISCO

09 ARTIGO 9.º – SINISTRO E AGRAVAMENTO DO RISCO

10 **CAPÍTULO III - PAGAMENTO E ALTERAÇÃO DOS PRÉMIOS**

10 ARTIGO 10.º – VENCIMENTO DOS PRÉMIOS

10 ARTIGO 11.º – COBERTURA

10 ARTIGO 12.º – AVISO DE PAGAMENTO DE PRÉMIOS

11 ARTIGO 13.º – FALTA DE PAGAMENTO DE PRÉMIOS

11 ARTIGO 14.º – ALTERAÇÃO DO PRÉMIO

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

11 ARTIGO 15.º – INÍCIO DA COBERTURA E DE EFEITOS

11 ARTIGO 16.º – DURAÇÃO

12 ARTIGO 17.º – MODOS DE CESSAÇÃO DO CONTRATO

12 **CAPÍTULO V - FRANQUIA**

12 ARTIGO 18.º – FRANQUIA

13 **CAPÍTULO VI - OBRIGAÇÕES E DIREITOS DAS PARTES**

13 ARTIGO 19.º – OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO E DA PESSOA SEGURA

13 ARTIGO 20.º - OBRIGAÇÕES DO SEGURADOR

14 **CAPÍTULO VII - DISPOSIÇÕES DIVERSAS**

14 ARTIGO 21.º – COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

14 ARTIGO 22.º – LEI APLICÁVEL, RECLAMAÇÕES E ARBITRAGEM

15 ARTIGO 23.º – FORO

Condição Especial de Assistência – Seguro Viagem On/Off

15 ARTIGO 1.º – DEFINIÇÕES

15 ARTIGO 2.º – INÍCIO E DURAÇÃO DA COBERTURA

16 ARTIGO 3.º – OBJETO E GARANTIAS DO CONTRATO

22 ARTIGO 4.º – ÂMBITO DE APLICAÇÃO DA GARANTIA

23 ARTIGO 5.º – EXCLUSÕES

23 ARTIGO 6.º – PRÉMIO

24 ARTIGO 7.º – SUB-ROGAÇÃO

24 ARTIGO 8.º – COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

24 ARTIGO 9.º – CONTACTOS DA ASSISTÊNCIA

Condições Gerais Assistência

Artigo preliminar

1. Entre a Ageas Portugal - Companhia de Seguros, S.A., adiante designada por Segurador, e o Tomador do seguro, ambos melhor identificados nas Condições Particulares, é celebrado o presente contrato de seguro que se regula pelas presentes Condições Gerais, pelas Condições Particulares, e ainda, se contratadas, pelas Condições Especiais, todas fazendo parte integrante daquele contrato.

2. As Condições Particulares, compreendem, entre outros, a identificação, incluindo o número de identificação fiscal das partes, os dados do Segurado, os dados do representante do Segurador para efeito dos Sinistros, o capital seguro ou o modo da sua determinação e a determinação do prémio ou a fórmula do respetivo cálculo.

CAPÍTULO I DEFINIÇÕES, OBJETO E GARANTIAS DO CONTRATO

Artigo 1.º - DEFINIÇÕES

Para efeitos do presente contrato entende-se por:

APÓLICE: O conjunto de documentos que titulam o contrato de seguro, incluindo a Proposta de Seguro, as Condições Gerais, as Condições Especiais e as Condições Particulares e todos os documentos adicionais que as completem ou alterem.

SEGURADOR: A Ageas Portugal – Companhia de Seguros, S.A., entidade legalmente autorizada a exercer a atividade seguradora, e que subscreve o presente contrato com o Tomador do seguro.

TOMADOR DO SEGURO: A Pessoa singular ou coletiva que celebra o presente contrato com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento do prémio.

SEGURADO: A Pessoa singular ou coletiva titular do interesse seguro e sujeita aos riscos que, nos termos do acordado, são objeto do presente contrato.

PESSOA SEGURA: a Pessoa singular, identificada no Certificado Individual ou nas Condições Particulares, cuja vida, saúde ou integridade física se segura;

SINISTRO: A verificação, total ou parcial, do evento que desencadeia o acionamento da cobertura do risco prevista no presente contrato.

PRÉMIO: A importância paga pelo Tomador do seguro ao Segurador como contrapartida da assunção dos riscos por parte deste.

ESTORNO: a importância devolvida ao Tomador do Seguro de uma parte do prêmio de seguro já pago.

ACIDENTE: o acontecimento fortuito, súbito e imprevisível, devido a causa exterior, violenta e estranha à vontade da Pessoa Segura e que nesta origem lesões corporais clínica e objetivamente constatadas;

CAPITAL SEGURO: o valor máximo pelo qual o Segurador responde em caso de sinistro garantido pela apólice de seguro;

FRANQUIA: O valor que, em caso de sinistro, fica a cargo do Segurado, Tomador ou Pessoa Segura e cujo montante se encontra estipulado nas Condições Particulares do contrato.

COPAGAMENTO: O montante certo e determinado que, em caso de sinistro, fica a cargo do Segurado.

FRAUDE: a conduta ilícita do Tomador do Seguro, da Pessoa Segura, do Beneficiário ou de terceiro, no sentido de obter do Segurador, para si ou para outrem, um benefício ilegítimo ou um aumento ilegítimo do benefício.

Artigo 2.º - OBJETO E GARANTIAS

O presente contrato garante, nos termos das Condições Gerais, Especiais e Particulares, os riscos constantes das Condições Especiais da Apólice.

Artigo 3.º - ÂMBITO

O presente contrato apenas produz efeitos em relação aos eventos ocorridos no âmbito geográfico definido nas Condições Especiais e Particulares da apólice.

O presente contrato pode garantir, conforme esteja definido nas Condições Especiais e Particulares da apólice:

- a) Risco “Profissional e Extraprofissional”, com cobertura do risco 24 horas por dia;
- b) Risco “Extraprofissional”, entendendo-se como tal aquele que decorra de toda a atividade que não consista no desempenho da atividade profissional da Pessoa Segura, quer a mesma seja exercida por conta própria ou por conta de outrem;
- c) Risco “Profissional”, entendendo-se como tal aquele que seja inerente ao exercício da atividade profissional da Pessoa Segura, expressamente referida no Certificado Individual, Condições Particulares, Condições Especiais ou em Ata Adicional.

Artigo 4.º - EXCLUSÕES

1. Ficam excluídos da cobertura da presente apólice:

- a) as prestações decorrentes de suicídio ou tentativa de suicídio e mutilações voluntárias, ou a sua tentativa, assim como as lesões corporais que as Pessoas Seguras pratiquem ou façam praticar sobre si próprias, mesmo que estes atos sejam praticados em estado de incapacidade de discernimento;
- b) as prestações relativas a sinistros decorrentes de dolo ou de atos ou omissões gravemente culposas de qualquer das Pessoas Seguras, do Tomador do Seguro ou do Segurado, ou praticadas por pessoas por quem sejam civilmente responsáveis;
- c) as prestações relativas a sinistros decorrentes de ação ou omissão da Pessoa Segura quando esta apresente taxa de alcoolemia igual ou superior aquela que, em caso de condução sob o efeito do álcool, determine a prática de contraordenação ou de crime ou quando esteja sob o efeito de substâncias psicotrópicas, estupefacientes ou quaisquer drogas ou produtos tóxicos fora de prescrição médica ou quando incapaz de controlar os seus atos;
- d) as prestações de serviço que não tenham sido solicitadas ao Segurador ou que tenham sido efetuadas sem o seu acordo, salvo situações de força maior ou impossibilidade material demonstrada, conforme definido nas Condições Especiais.
- e) as lesões ou consequências resultantes de crimes ou outros atos intencionais da Pessoa Segura;
- f) as ações praticadas pelo Beneficiário da Apólice, pelo Tomador do Seguro ou por todos aqueles pelos quais as mesmas sejam civilmente responsáveis, sobre a Pessoa Segura;
- g) quaisquer tratamentos, designadamente de reabilitação, que não sejam efetuados por profissionais de saúde devidamente habilitados ou sem o necessário diagnóstico clínico e sem supervisão ou orientação médica;
- h) as cirurgias plásticas ou estéticas, exceto quando necessárias em consequência de acidente coberto pelas garantias da Apólice;
- i) os tratamentos do foro psiquiátrico;
- j) as despesas de tratamento e estadia em sanatórios, termas, casas de repouso e outros estabelecimentos similares sem prescrição médica e cuja compra/utilização não tenha sido autorizada pelo Segurador;
- k) explosão ou quaisquer fenómenos, direta ou indiretamente relacionados com a desintegração ou fusão de núcleos de átomos, bem como os efeitos da contaminação radioativa, ou da utilização ou transporte de materiais radioativos;
- l) o pagamento de multas, coimas ou outras penalidades, por infrações de natureza criminal ou contraordenacional;
- m) As prestações a que a Pessoa Segura teria direito, caso a Pessoa Segura, ou o Beneficiário, se diferente:
 - agravarem, voluntária e intencionalmente, as consequências do sinistro;
 - usarem de fraude, simulação ou quaisquer outros meios dolosos, bem como de documentos falsos para justificarem a sua reclamação.

- n) acidentes decorrentes da prática profissional de desportos ou de provas desportivas, ainda que amadoras, integradas em campeonatos e respetivos treinos;
- o) acidentes emergentes da utilização ou transporte de materiais radioativos;
- p) greves, distúrbios laborais, tumultos ou alteração de ordem pública, atos de terrorismo e sabotagem, insurreição, revolução, guerra civil, invasão e guerra, declarada ou não, contra país estrangeiro e hostilidade entre nações estrangeiras, quer haja ou não declaração de guerra, ou atos bélicos provenientes direta ou indiretamente dessas hostilidades;
- q) reembolsos para material ortopédico, incluindo próteses, e ortóteses que não tenham sido prescritos pelo médico ou cuja compra não tenha sido autorizada pelo Segurador. Entende-se como próteses, todo o instrumento clinicamente concebido ou recomendado que tem por finalidade a substituição total ou parcial de um membro ou órgão, designadamente canadianas e cadeiras de rodas, e como ortóteses, aparelhos de correção e todo o instrumento clinicamente concebido ou recomendado que tem por finalidade ajudar o membro ou órgão a cumprir, no todo ou em parte, a sua função, tais como as auditivas, dentárias, oculares ou outras;
- r) participação em qualquer espécie de competição de velocidade;
- s) qualquer pagamento de sinistro ou a prestação de qualquer outro benefício objeto do presente contrato de seguro, na medida em que a garantia dessa cobertura, esse pagamento, a regularização desse sinistro ou essa prestação, exponham o Segurador a qualquer sanção, proibição ou restrição impostas por resolução das Nações Unidas ou impostas por sanções, leis ou regulamentos comerciais ou económicos da União Europeia, desde que aplicáveis na ordem jurídica portuguesa.

CAPÍTULO II

DECLARAÇÃO DO RISCO, INICIAL E SUPERVENIENTE

Artigo 5.º - DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. O Tomador do seguro ou o Segurado está obrigado, antes da celebração do contrato, a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador.
2. O disposto no número anterior é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo Segurador para o efeito.

Artigo 6.º - INCUMPRIMENTO DOLOSO DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. Em caso de incumprimento doloso do dever referido no n.º 1 do artigo anterior, o contrato é anulável mediante declaração enviada pelo Segurador ao Tomador do seguro.
2. Não tendo ocorrido sinistro, a declaração referida no número anterior deve ser enviada no prazo de três meses a contar do conhecimento daquele incumprimento.
3. O Segurador não está obrigado a cobrir o Sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento doloso referido no n.º 1 ou no decurso do prazo previsto no número anterior, seguindo-se o regime geral da anulabilidade.
4. O Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo referido no n.º 2, salvo se tiver concorrido dolo ou negligência grosseira do Segurador ou do seu representante.
5. Em caso de dolo do Tomador do seguro ou da Pessoa Segura com o propósito de obter uma vantagem, o prémio é devido até ao termo do contrato.

Artigo 7.º - INCUMPRIMENTO NEGLIGENTE DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no n.º 1 do artigo 5.º, o Segurador pode, mediante declaração a enviar ao Tomador do seguro, no prazo de três meses a contar do seu conhecimento:
 - a) propor uma alteração do contrato, fixando um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta;
 - b) fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.
2. O contrato cessa os seus efeitos 30 dias após o envio da declaração de cessação ou 20 dias após a receção pelo Tomador do seguro da proposta de alteração, caso este nada responda ou a rejeite.
3. No caso referido no número anterior, o prémio é devolvido *pro rata temporis* atendendo à cobertura havida.
4. Se, antes da cessação ou da alteração do contrato, ocorrer um Sinistro cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes:

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

Artigo 8.º - AGRAVAMENTO DO RISCO

1. O Tomador do seguro ou a Pessoa Segura tem o dever de, durante a execução do contrato, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto, comunicar por escrito ou por outro meio de que fique registo duradouro ao Segurador todas as circunstâncias que agravem o risco, desde que estas, caso fossem conhecidas pelo Segurador aquando da celebração do contrato, tivessem podido influir na decisão de contratar ou nas condições do contrato.
2. No prazo de 30 dias a contar do momento em que tenha conhecimento do agravamento do risco, o Segurador pode:
 - a) apresentar ao Tomador do seguro proposta de modificação do contrato, que este deve aceitar ou recusar em igual prazo, findo o qual se entende aprovada a modificação proposta;
 - b) resolver o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.
3. A resolução do contrato produz efeitos 14 dias a contar da data do envio da declaração de resolução.

Artigo 9.º - SINISTRO E AGRAVAMENTO DO RISCO

1. Se antes da cessação ou da alteração do contrato nos termos previstos no artigo anterior ocorrer o Sinistro cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o Segurador:
 - a) cobre o risco, efetuando a prestação convencionada, se o agravamento tiver sido correta e tempestivamente comunicado antes do Sinistro ou antes de decorrido o prazo previsto no n.º 1 do artigo anterior;
 - b) cobre parcialmente o risco, reduzindo-se a sua prestação na proporção entre o prémio efetivamente cobrado e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido correta e tempestivamente comunicado antes do Sinistro;
 - c) pode recusar a cobertura em caso de comportamento doloso do Tomador do seguro ou do Segurado com o propósito de obter uma vantagem, mantendo direito aos prémios vencidos.

2. Na situação prevista nas alíneas a) e b) do número anterior, sendo o agravamento do risco resultante de facto do Tomador do seguro ou do Segurado, o Segurador não está obrigado ao pagamento da prestação se demonstrar que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

CAPÍTULO III

PAGAMENTO E ALTERAÇÃO DOS PRÉMIOS

Artigo 10.º - VENCIMENTO DOS PRÉMIOS

1. Salvo convenção em contrário, o prémio inicial, ou a primeira fração deste, é devido na data da celebração do contrato.
2. As frações seguintes do prémio inicial, o prémio de anuidades subsequentes e as sucessivas frações deste são devidos nas datas estabelecidas no contrato.
3. A parte do prémio de montante variável relativa a acerto do valor e, quando seja o caso, a parte do prémio correspondente a alterações ao contrato são devidas nas datas indicadas nos respetivos avisos.

Artigo 11.º - COBERTURA

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.

Artigo 12.º - AVISO DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

1. Na vigência do contrato, o Segurador deve avisar por escrito o Tomador do seguro do montante a pagar, assim como da forma e do lugar de pagamento, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que se vence o prémio, ou frações deste.
2. Do aviso devem constar, de modo legível, as consequências da falta de pagamento do prémio ou de sua fração.
3. Nos contratos de seguro em que seja convencionado o pagamento do prémio em frações de periodicidade igual ou inferior a três meses e em cuja documentação contratual se indiquem as datas de vencimento das sucessivas frações do prémio e os respetivos valores a pagar, bem como as consequências do seu não pagamento, o Segurador pode optar por não enviar o aviso referido no n.º 1, cabendo-lhe, nesse caso, a prova da emissão, da aceitação e do envio ao Tomador do seguro da documentação contratual referida neste número.

Artigo 13.º - FALTA DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

1. A falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.
2. A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, impede a prorrogação do contrato.
3. A falta de pagamento determina a resolução automática do contrato na data do vencimento de:
 - a) uma fração do prémio no decurso de uma anuidade;
 - b) um prémio de acerto ou parte de um prémio de montante variável;
 - c) um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco.
4. O não pagamento, até à data do vencimento, de um prémio adicional resultante de uma modificação contratual determina a ineficácia da alteração, subsistindo o contrato com o âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida modificação, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.

Artigo 14.º - ALTERAÇÃO DO PRÉMIO

Não havendo alteração no risco, qualquer alteração do prémio aplicável ao contrato apenas poderá efetuar-se no vencimento anual seguinte.

CAPÍTULO IV INÍCIO DE EFEITOS, DURAÇÃO E VICISSITUDES DO CONTRATO

Artigo 15.º - INÍCIO DA COBERTURA E DE EFEITOS

1. O dia e hora do início da cobertura dos riscos são indicados no contrato, sem prejuízo do previsto no artigo 11.º.
2. O fixado no número anterior é igualmente aplicável ao início de efeitos do contrato, caso distinto do início da cobertura dos riscos.
3. Sem prejuízo do definido nos números anteriores, o início das coberturas e garantias da apólice pode ser definida nas Condições Especiais e Particulares da apólice.

Artigo 16.º - DURAÇÃO

1. O contrato indica a sua duração, que poderá ser por um período certo e determinado ou por um ano prorrogável por novos períodos de um ano.

2. Os efeitos do contrato cessam às 24 horas do último dia do seu prazo.
3. A prorrogação prevista no n.º 1 não se efetua se qualquer das partes denunciar o contrato por declaração escrita enviada ao destinatário com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data da prorrogação ou se o Tomador do seguro não proceder ao pagamento do prémio.

Artigo 17.º - MODOS DE CESSAÇÃO DO CONTRATO

1. Além da possibilidade de denúncia prevista no n.º 3 do artigo anterior, o contrato pode cessar por caducidade, revogação por acordo das partes ou por resolução.
2. O presente contrato caduca no termo do período de vigência estipulado, se o houver, e na eventualidade de superveniente perda do interesse ou de extinção do risco e sempre que se verifique o pagamento da totalidade do capital seguro para o período de vigência do contrato sem que se encontre prevista a reposição desse capital.
3. Caso o contrato tenha sido celebrado à distância, o Tomador do seguro, que seja pessoa singular, tem o direito à resolução do mesmo, sem necessidade de invocar justa causa, no prazo de 14 dias imediatamente após a data da receção da apólice.
4. Sem prejuízo do estabelecido no número anterior, o contrato pode ser resolvido pelas partes a todo o tempo, havendo justa causa, mediante correio registado.
5. O montante do prémio a devolver ao Tomador do seguro em caso de cessação antecipada do contrato é calculado proporcionalmente ao período de tempo que decorreria da data da cessação da cobertura até ao vencimento do contrato, salvo convenção de cálculo diverso pelas partes em função de razão atendível, como seja a garantia de separação técnica entre a tarifação dos seguros anuais e a dos seguros temporários.
6. A resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do dia em que seja eficaz.
7. A resolução do contrato produz efeitos 14 dias a contar da data do envio da declaração de resolução.

CAPÍTULO V FRANQUIA

Artigo 18.º - FRANQUIA

Mediante convenção expressa nas Condições Particulares podem ficar a cargo do Tomador do seguro ou da Pessoa Segura as franquias aí mencionadas.

CAPÍTULO VI

OBRIGAÇÕES E DIREITOS DAS PARTES

Artigo 19.º - OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO E DA PESSOA SEGURA

1. Em caso de sinistro, o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura ficam cumulativamente obrigados para com o Segurador a:

a) tomar medidas, providências para evitar agravamento das consequências do acidente;

b) participar o sinistro por escrito ou por contacto telefónico, nos oito dias imediatos, indicando local, dia, hora, causas, testemunhas e consequências;

c) promover o envio, até oito dias após a Pessoa Segura ter sido clinicamente assistida, de uma declaração do médico da qual conste a natureza das lesões, o seu diagnóstico, os dias eventualmente previstos para a Incapacidade Temporária, bem como a indicação da possível Invalidez Permanente;

d) facultar, para o reembolso que houver lugar, todos os documentos justificativos das Despesas de Tratamento ou de Repatriamento.

2. Em caso de acidente ou doença, a Pessoa Segura fica obrigada a:

a) cumprir as prescrições médicas sob pena de o Segurador apenas responder pelas consequências do acidente que presumivelmente se verificarem se aquelas prescrições tivessem sido observadas;

b) sujeitar-se a exame médico designado pelo Segurador;

c) autorizar os médicos a prestarem todas as informações solicitadas pelo Segurador e relacionadas com o sinistro, sob pena de cessação da responsabilidade do Segurador;

d) no caso de comprovada impossibilidade do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura cumprirem quaisquer das obrigações previstas neste artigo, transfere-se tal obrigação para quem – Tomador do Seguro, Pessoa Segura ou Beneficiário – a possa cumprir.

Artigo 20.º - OBRIGAÇÕES DO SEGURADOR

O Segurador deve:

a) informar o Tomador do Seguro, durante a vigência do contrato, nos termos da lei e das condições contratuais, de todas as alterações ao contrato de seguro e da execução das

obrigações do Segurador que possam influir na formação da sua vontade de manter em vigor o contrato de seguro;

b) responder a todos os pedidos de esclarecimento do Tomador do Seguro, necessários ao entendimento das condições e da gestão do contrato de seguro;

c) promover, após a participação do 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;

d) pagar a indemnização ou capital devido, no prazo máximo de 30 dias após o apuramento da responsabilidade do Segurador e do montante a pagar.

CAPÍTULO VII

DISPOSIÇÕES DIVERSAS

Artigo 21.º - COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

1. As comunicações ou notificações do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura e do Segurador, serão efetuadas por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro, para a sede social do Segurador ou para a última morada do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, constantes da apólice, respetivamente.

2. São igualmente válidas e plenamente eficazes as comunicações ou notificações feitas, nos termos do número anterior, para o endereço do representante do Segurador não estabelecido em Portugal, relativamente a sinistros abrangidos por esta apólice.

3. As comunicações previstas no presente contrato devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro.

4. 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 22.º – LEI APLICÁVEL, RECLAMAÇÕES E ARBITRAGEM

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

2. As Reclamações do Tomador do Seguro/ Pessoa Segura ou outras partes interessadas podem ser apresentadas ao departamento de gestão de reclamações do Segurador, no Livro de Reclamações, ao Provedor do Cliente, à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões www.asf.com.pt. Em caso de litígio, as partes podem ainda recorrer à seguinte Entidade de Resolução Alternativa de Litígios: CIMPAS – Centro de Informação, Mediação e Arbitragem de Seguros www.cimpas.pt ou aos tribunais.

Artigo 23.º - FORO

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

Condição Especial de Assistência – Seguro Viagem On/Off

O seguro de assistência em viagem App integra as Condições Gerais da Apólice e a presente Condição Especial, a qual, em caso de dúvida ou de contradição, prevalece sobre as Condições Gerais.

Artigo 1.º - DEFINIÇÕES

Para efeitos da presente condição especial entende-se por:

MÉDICO: O licenciado por uma Faculdade de Medicina, legalmente autorizado a exercer a profissão no respetivo país, e cuja especialidade e inscrição sejam reconhecidos pela Ordem dos Médicos.

DOENÇA: Toda a alteração involuntária do estado de saúde, não causada por acidente e diagnosticada por um médico.

LESÃO CORPORAL GRAVE - Todo o ferimento ou doença que pela sua natureza implique ou possa implicar tratamento urgente em estabelecimento hospitalar e impeça o prosseguimento normal da viagem.

Artigo 2.º - INÍCIO E DURAÇÃO DO SEGURO E DAS COBERTURAS

1. O presente contrato é celebrado pelo período definido nas Condições Particulares ou Ata Adicional da Apólice, até ao máximo de três anos sem possibilidade de se renovar.
2. Sem prejuízo do prévio pagamento do prémio, a cobertura dos riscos depende da ativação através da app Millennium bcp e decorre exclusivamente por períodos de 24 horas sucessivamente renováveis até que o Tomador do Seguro desative as coberturas através da referida app, nos pontos ativos ou por telefone para os contactos disponíveis no site do Millennium bcp.
3. A cobertura dos riscos inicia-se, relativamente a cada Pessoa Segura, a partir do momento em que o Segurador confirmar a ativação das garantias do seguro através da app Millennium bcp, conforme data e hora mencionada nas—Condições Particulares ou Ata Adicional da Apólice.
4. A ativação das coberturas depende de confirmação pelo Segurador, a ocorrer no máximo até 36 horas após o referido pedido de ativação, através da app Millennium bcp.

Artigo 3.º - OBJETO E GARANTIAS DO CONTRATO

1. O presente contrato garante, nos termos das Condições Gerais, Especiais e Particulares, os riscos elencados no número 8 deste Artigo.
2. Sem prejuízo do que precede, o objeto e garantias do contrato podem ser alterados por convenção entre as partes nas Condições Especiais ou Particulares.
3. O seguro cobre riscos relativos a um máximo de sete pessoas seguras, individualmente identificadas, com idade inferior a 70 anos, exceto o Tomador do Seguro, relativamente ao qual a cobertura dos riscos é válida até à data de cessação do contrato.
4. As coberturas constantes da presente Condição Especial são válidas em todo o mundo, exceto Portugal, sem prejuízo das coberturas previstas nos pontos 10), 13) e 14) do quadro constante do número 8, são válidas também em Portugal.
5. As coberturas têm um período máximo de validade de 30 dias seguidos após a saída do território nacional e permanência no Estrangeiro ou de 90 dias não seguidos durante uma anuidade, salvo indicação em contrário nas Condições Particulares ou Ata adicional da Apólice.
6. Salvo disposição em contrário nas Condições Particulares, ficam cobertas as ocorrências que resultem de Risco “Extraprofissional”, entendendo-se como tal aquele que decorra de toda a atividade que não consista no desempenho da atividade profissional da Pessoa Segura, quer a mesma seja exercida por conta própria ou por conta de outrem.
7. Fica garantido risco profissional que não ultrapasse o risco do comum viajante, nomeadamente administrativo, comercial e congressos. Todos os restantes riscos profissionais estão excluídos das garantias deste contrato.
8. O presente Contrato abrange as seguintes coberturas:

Coberturas
<p>1) <u>Despesas Médicas, Cirúrgicas, Farmacêuticas e de Hospitalização no Estrangeiro</u></p> <p>Se em consequência de acidente ou doença, a Pessoa Segura necessitar de assistência médica, cirúrgica, farmacêutica ou hospitalar, no estrangeiro, o Segurador, através dos Serviços de Assistência, suportará, até ao limite fixado ou reembolsará mediante acordo prévio e justificativo:</p> <ul style="list-style-type: none">a) as despesas e honorários médicos e cirúrgicos;b) os gastos farmacêuticos prescritos por médico;c) os gastos de hospitalização;d) as despesas de transporte de ambulância ou outro meio adequado, desde o local do Sinistro até à Clínica ou hospital mais próximo.

Eventual intervenção cirúrgica apenas será da responsabilidade do Segurador, através dos seus Serviços de Assistência, se a mesma revestir caráter urgente e inadiável, não podendo aguardar pelo regresso da Pessoa Segura a Portugal.

2) Despesas odontológicas de urgência no estrangeiro

Em situações de emergência odontológica que atinja a Pessoa Segura, o Segurador assumirá o encargo das despesas médicas e farmacêuticas de urgência apropriadas à situação e de acordo com a orientação e parecer da sua equipa médica.

3) Informação e aconselhamento médico

O Segurador, numa emergência médica que atinja a Pessoa Segura, assumirá o encargo de fornecer informação sobre os hospitais ou sobre as instalações mais apropriadas à sua situação. O Segurador põe à disposição das Pessoas Seguras um serviço de aconselhamento médico, assegurado por médico, em caso de urgência, via telefone, 24 horas por dia.

O aconselhamento médico consiste em:

- a) avaliar sintomas;
- b) sugerir cuidados de saúde imediatos no âmbito de problemas concretos apresentados pela Pessoa Segura;
- c) proporcionar à Pessoa Segura elementos que a ajudem a resolver pequenos problemas ou a tomar uma decisão;
- d) aconselhar a marcação de consulta médica, ida ao hospital ou outra entidade de assistência médica;
- e) acompanhar a evolução clínica, após solicitação de aconselhamento médico que tenha originado uma ação subsequente por parte do Serviço de Assistência, telefonando à Pessoa Segura e questionando-a sobre o seu estado de saúde.

A informação recebida deve ser sempre considerada como mera sugestão auxiliar da decisão a tomar pela Pessoa Segura ou pelo seu representante legal, não podendo considerar-se responsável em caso algum, o Serviço de Assistência ou o seu quadro clínico.

O aconselhamento médico não constitui diagnóstico médico nem o pretende substituir.

4) Controlo médico

Se a Pessoa Segura for hospitalizada, a equipa médica do Segurador acompanhará o seu tratamento e manterá contacto com o médico responsável e com a respetiva família sempre que o estado clínico o justificar.

5) Repatriamento ou Transporte Sanitário em Caso de Acidente ou Doença

- a) O Segurador garante, até aos limites fixados, o pagamento das despesas de transporte, pelo meio adequado, da Pessoa Segura que tenha sofrido de uma lesão corporal grave, para o centro hospitalar prescrito pela equipa médica ou para o seu domicílio habitual, após o controlo prévio da equipa médica do Segurador, em contacto com o médico assistente, para determinação das medidas mais convenientes a tomar;

b) Se a Pessoa Segura for internada num centro hospitalar distante do seu domicílio, o Segurador garante o pagamento das despesas do subsequente transporte, quando oportuno, até ao seu domicílio;

c) O meio de transporte a utilizar será o mais adequado à urgência e gravidade do caso, decidido pela equipa médica do Segurador.

6) Envio de Medicamentos de Urgência para o Estrangeiro

O Segurador suportará o encargo de envio para o local no estrangeiro onde a Pessoa Segura se encontra, dos medicamentos indispensáveis de uso habitual da mesma e não existentes localmente ou que aí não tenham sucedâneos.

Ficará a cargo da Pessoa Segura o custo dos medicamentos, taxas e despesas alfandegárias.

7) Comparticipação nas Despesas de Estadia

Tendo sido acionada a Garantia de Assistência Médica no Estrangeiro, e se, por prescrição médica, a Pessoa Segura necessitar de prolongar a sua estadia para convalescença ou recuperação, o Segurador suportará as respetivas despesas em estabelecimento hoteleiro até aos limites estipulados.

8) Acompanhamento da Pessoa Segura Hospitalizada no Estrangeiro

No caso de hospitalização da Pessoa Segura no estrangeiro, com duração superior a cinco dias e em que os médicos desaconselhem o transporte com acompanhamento, o Segurador garante as despesas de transporte em avião de linha regular, comboio em primeira classe ou qualquer outro meio adequado, para que um membro do agregado familiar se possa deslocar até junto dela. O Segurador garante ainda as despesas de estadia do membro do agregado familiar junto da Pessoa Segura até aos limites estabelecidos. Por acordo entre a Pessoa Segura e o Segurador, o membro do agregado familiar poderá ser substituído por outra pessoa.

9) Bilhete de viagem para Regresso Antecipado da Pessoa Segura

Se durante a viagem falecer o cônjuge, ascendentes, adotados, familiares ou afins até ao 2º grau da Pessoa Segura, o Segurador suportará as despesas com o transporte mais adequado dessa pessoa até à residência ou local de inumação em Portugal e com o regresso ao local de interrupção de viagem, se necessitar de a prosseguir ou de recuperar o seu veículo.

10) Procura e Transporte de Bagagens Perdidas

No caso de extravio de bagagens ou objetos pessoais da Pessoa Segura, e se vierem a ser encontrados e recuperados nas 12 horas seguintes à chegada da Pessoa Segura ao seu destino, o Segurador garante o pagamento das despesas do envio para o local onde se encontra a Pessoa Segura ou para o seu domicílio, suportando o custo das diligências que efetuar para as localizar.

11) Transporte ou Repatriamento Após Morte

O Segurador encarregar-se-á de todas as formalidades a efetuar no local do falecimento da Pessoa Segura, garantindo as respetivas despesas, bem como as de repatriamento ou transporte até ao local da inumação em Portugal.

12) Despesas de Urna

Tendo sido acionada a garantia de Repatriamento após Morte, o Segurador assumirá as despesas relacionadas com a aquisição de urna mínima necessária ao repatriamento até aos limites estipulados.

13) Cancelamento ou Interrupção de Viagem

Em caso de Cancelamento ou Interrupção de uma Viagem programada ou iniciada, por motivo de força maior, o Segurador, através do Serviço de Assistência, garante o reembolso dos gastos irrecuperáveis de transporte e alojamento até ao limite máximo definido do seguinte modo:

Se o cancelamento ocorrer entre o 59.º e o 30.º dia anterior ao início da viagem

- pagamento de 10% das despesas efetuadas;

Se o cancelamento ocorrer entre o 29.º e o 10.º dia anterior ao início da viagem

- pagamento de 40% das despesas efetuadas;

Se o cancelamento ocorrer entre o 9.º dia anterior ao início da viagem e o próprio dia de viagem

- pagamento de 100% das despesas efetuadas;

Em caso de interrupção da viagem - pagamento de 100% das despesas efetuadas.

Por motivo de força maior, entende-se o falecimento do cônjuge da Pessoa Segura ou dos seus ascendentes ou descendentes até ao 1.º grau, bem como a doença grave de que seja vítima a própria Pessoa Segura, o seu cônjuge ou ainda quaisquer ascendentes ou descendentes de ambos até ao 1.º grau.

Os sinistros ao abrigo desta garantia deverão ser documentados por:

a) título de transporte;

b) recibos correspondentes às despesas efetuadas com a viagem e alojamento;

c) certidão de óbito, em caso de morte da Pessoa Segura, do cônjuge, ascendentes ou descendentes até ao 1.º grau;

d) relatório médico, no caso de doença grave de que seja vítima a Pessoa Segura, o cônjuge, ascendentes ou descendentes até ao 1.º grau.

14) Atraso no Voo

Em caso de Atraso no Voo por período superior a 15 horas, o Segurador, através do Serviço de Assistência, garante à Pessoa Segura o reembolso das despesas de alojamento desde que não participado pela Transportadora Aérea.

Os sinistros ao abrigo desta garantia deverão ser justificados pelos seguintes documentos:

a) título de transporte;

b) recibo correspondente às despesas efetuadas com alojamento;

c) declaração emitida pela Transportadora Aérea comprovativa:
I - do atraso de voo superior a 15 horas;
II - de que não houve qualquer participação em despesas de alojamento por parte da referida Transportadora.

15) Perda de Ligações Aéreas
Caso a Pessoa Segura perca uma ligação entre dois voos devido a atrasos na chegada do avião, o Segurador garante, através dos Serviços de Assistência, as despesas do alojamento até ao limite estipulado.

16) Atraso na Recuperação de Bagagem
Está garantido o reembolso para aquisição de artigos de vestuário ou higiene considerados de 1ª necessidade, até ao limite estipulado, das despesas provocadas pelo atraso na recuperação de Bagagem da Pessoa Segura no decurso de uma viagem aérea, desde que esse atraso seja superior a 12 horas.

Excluem-se desta garantia os atrasos que possam ocorrer na chegada da Bagagem ao aeroporto do País de origem coincidente com o da residência habitual da Pessoa Segura.

A Pessoa Segura tem que apresentar, para efeito do reembolso, a Declaração de Extravio de Bagagem emitida pela Transportadora Aérea com a seguinte informação:

- a) nome do passageiro (ou do grupo de que faz parte);
- b) número do voo;
- c) número da etiqueta presente na bagagem;
- d) número de reclamação.

17) Assistência Jurídica no Estrangeiro
O Segurador compromete-se, até aos limites fixados:

1- Defesa Penal:
Assegurar a defesa penal da Pessoa Segura, se ela for acusada de homicídio involuntário ou danos corporais involuntários, ou infração às leis e regulamentos referentes à circulação em consequência de um acidente de viação.

2 - Reclamação de Danos:

2.1 Reclamar por via amigável ou judicial a reparação pecuniária dos danos resultantes das lesões corporais ou materiais sofridos pela Pessoa Segura, desde que resultem de um acidente de viação cuja responsabilidade não lhe seja atribuída;

2.2 O Segurador não tentará ação judicial ou não recorrerá de uma decisão judicial:

- a) quando considerar que tal não apresenta suficientes probabilidades de sucesso;
- b) quando, por informações obtidas, o terceiro considerado responsável seja insolvente;
- c) quando considerar justa e suficiente a proposta de regularização feita pela entidade responsável;

d) quando o valor dos prejuízos, quer materiais, quer corporais, não exceder a importância correspondente ao mais alto salário mínimo nacional em vigor à data do sinistro.

2.3 A Pessoa Segura pode, no entanto, em qualquer dos casos e contra a opinião do Segurador, intentar ou prosseguir a ação a expensas suas. Se vier a conseguir um resultado mais favorável do que aquele que foi proposto pelo Segurador, este reembolsá-la-á das despesas legitimamente efetuadas.

18) Apoio de emergência no Estrangeiro

O Segurador coloca à disposição da Pessoa Segura, através da linha 24H, um conjunto de serviços e conselhos úteis em caso de dificuldades ou sinistros ocorridos no estrangeiro tais como tradutor, conselhos em caso de perda ou roubo de documentos, haveres pessoais, reemissão de documentos, contactos úteis de entidades tais como consulados, embaixadas, etc.

19) Adiantamento de fundos no Estrangeiro

Em caso de roubo ou extravio de bagagens ou valores monetários, não recuperados no prazo de 24 horas, o Segurador prestará o adiantamento das verbas necessárias à substituição dos bens desaparecidos até ao limite estipulado.

As importâncias adiantadas serão reembolsadas ao Segurador pela Pessoa Segura no prazo máximo de 15 dias após o regresso a Portugal.

20) Despesas de tratamento em Portugal, exclusivamente em caso de acidente pela prática de ski/snowboard

O Segurador suportará, até ao limite do capital seguro identificado nas Condições Particulares, o custo com as despesas necessárias ao tratamento das lesões sofridas, em consequência de acidente ocorrido na prática de ski/snowboard garantido pelo contrato de seguro, desde que efetuadas em território nacional, após o regresso da Pessoa Segura sinistrada ao seu domicílio habitual. É da responsabilidade do Segurador, através dos seus Serviços de Assistência, a organização de todos os atos clínicos a efetuar em Portugal.

21) Pagamento de muletas em caso de acidente pela prática de ski

Em caso de Acidente da Pessoa Segura ocorrido na prática de ski/snowboard que resulte na necessidade de a mesma ter que utilizar muletas, o Segurador, através dos Serviços de Assistência, suporta o custo até ao limite do capital seguro fixado nas Condições Particulares.

22) Transporte do Centro Médico à estação de ski

Em consequência de acidente ocorrido no estrangeiro pela prática de ski/snowboard, o Segurador suportará o custo com o transporte da Pessoa Segura do Centro Médico até à Estação de Ski, caso a doença ou lesão não implique o regresso antecipado da Pessoa Segura.

23) Despesas de socorro em pista

Em caso de acidente ocorrido na pista de Ski, o Segurador suportará os custos de recolha, efetuada com meios de salvamento disponibilizados pela Estância de Ski, e transporte, da Pessoa Segura acidentada, da pista até ao Centro Médico da Estação ou, se necessário, até ao Hospital mais próximo da Estância.

Artigo 4.º - CAPITAL SEGURO E ÂMBITO DE APLICAÇÃO DA GARANTIA

1. O montante do capital seguro disponível por Pessoa Segura, por período de 24 horas, para a totalidade dos sinistros ocorridos naquele período é o definido nas Condições Particulares, aplicando-se os seguintes sublimites:

Coberturas	Sublimites	Capital	Franquia
Despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização no Estrangeiro	n.a.	Conforme definido nas Condições Particulares	Conforme definido nas Condições Particulares
Despesas odontológicas de urgência no Estrangeiro	Até 3 000 €		
Informação e aconselhamento médico	n.a.		
Controlo médico	n.a.		
Repatriamento ou Transporte Sanitário em caso de acidente ou doença	n.a.		
Envio de medicamentos de urgência para o estrangeiro	n.a.		
Comparticipação das despesas de estadia	75€ por dia até 3 000 €		
Acompanhamento da pessoa segura hospitalizada no estrangeiro	n.a.		
Bilhete de viagem para regresso antecipado da pessoa segura	n.a.		
Procura e transporte de bagagens perdidas	n.a.		
Transporte ou repatriamento após morte	n.a.		
Despesas de urna	Até 3 000 €		
Cancelamento ou interrupção de viagem	Até 3 000 €		
Atraso no voo	n.a.		
Perda de ligações aéreas	n.a.		
Atraso na receção de bagagem	300 € por artigo até 3 000 €		
Assistência jurídica no estrangeiro	n.a.		
Apoio de emergência no estrangeiro	n.a.		
Adiantamento de fundos no estrangeiro	Até 3 000 €		
Despesas de tratamento em Portugal exclusivamente em caso de acidente pela prática de ski	Até 5 000 €		
Pagamento de muletas em caso de acidente pela prática de ski	n.a.		
Transporte de centro médico à estação de ski	n.a.		
Despesas de socorro em pista	n.a.		

2. Aplica-se uma franquia por sinistro conforme definido nas Condições Particulares.
3. Não fica garantido o pagamento das prestações que não tenham sido solicitadas ao Segurador e que não tenham sido efetuadas com o seu acordo, salvo nos casos de força maior ou de impossibilidade material demonstrada.

Por motivo de força maior, entende-se o falecimento em Portugal do cônjuge da Pessoa Segura ou dos seus ascendentes ou descendentes até ao 1.º grau, bem como a doença grave de que seja vítima a própria Pessoa Segura, o seu cônjuge ou ainda quaisquer ascendentes ou descendentes de ambos até ao 1.º grau.

4. Não estão cobertos acontecimentos ocorridos antes da entrada em vigor do presente contrato, ou ocorridos fora dos períodos de ativação das coberturas do seguro.

Artigo 5.º - EXCLUSÕES

Sem prejuízo das exclusões previstas nas Condições Gerais, ficam ainda excluídos do âmbito da cobertura de Assistência em Viagem, os danos sofridos em consequência de:

- a) acidente de trabalho cujo sinistro ou garantias de assistência solicitadas estejam cobertas por uma apólice de Acidentes de Trabalho;
- b) qualquer conduta da Pessoa Segura contrária à lei, nomeadamente a participação em atos de sabotagem, perturbações da ordem pública ou rixas.
- c) Todos os riscos profissionais estão excluídos das garantias deste contrato, salvo os especificamente mencionados como garantidos no nº 7 do Artigo 3º desta Condição Especial.

Artigo 6.º - PRÉMIO

1. O prémio relativo às coberturas ativadas é pago diariamente.
2. Através da app Millennium bcp, o Segurador informa o Tomador do Seguro, do prémio devido, tendo em conta o número de Pessoas Seguras, em momento anterior à ativação das coberturas.

Artigo 7.º - SUB-ROGAÇÃO

O Segurador fica sub-rogado, até à concorrência das importâncias pagas, em todos os direitos e ações da Pessoa Segura, contra terceiros responsáveis.

Artigo 8.º COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

Sem prejuízo do disposto no Artigo 21.º das Condições Gerais, as comunicações ou notificações do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura e do Segurador poderão em alternativa ser efetuadas através da app Millennium bcp.

Artigo 9.º - CONTACTOS DA ASSISTÊNCIA

Em caso de sinistro, a Pessoa Segura ou o seu representante legal, deverá contactar o Serviço de Assistência através da linha telefónica 21 034 79 44 – custo da chamada para a rede fixa nacional, atendimento personalizado disponível todos os dias úteis das 8h30 às 19h00 (+351 21 034 79 44 no estrangeiro - custo da chamada para a rede fixa nacional, atendimento personalizado disponível todos os dias úteis das 8h30 às 19h00), indicando com precisão:

- Nome completo do beneficiário do serviço (pessoa segura);
- Número da apólice;
- Endereço onde se encontra;
- Tipo de assistência solicitada e descrição da ocorrência;
- Número de telefone através do qual o beneficiário possa ser contactado;
- Número de Identificação Fiscal da pessoa segura;
- Relativamente às coberturas 13, 14 e 15, documentação justificativa da ocorrência;
- Relativamente à cobertura 16, participação da ocorrência junto da empresa de handling;
- Relativamente às demais coberturas, a documentação relevante será determinada casuisticamente.

O pedido de assistência poderá também ser efetuado através da app Millennium bcp sempre que este serviço se encontrar disponível.