

volta SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS 55+

Volta 55 +

Seguro de Acidentes Pessoais

Condições Gerais e Especiais 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 DE SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS

05 CLÁUSULA PRELIMINAR

CAPÍTULO I – DEFINIÇÕES

05 CLÁUSULA 1.^a – DEFINIÇÕES

07 CLÁUSULA 2.^a – ÂMBITO MATERIAL E COBERTURAS

07 CLÁUSULA 3.^a – ÂMBITO TERRITORIAL

CAPÍTULO II – EXCLUSÕES

8 CLÁUSULA 4.^a – EXCLUSÕES ABOSLUTAS

CAPÍTULO III – DECLARAÇÃO DO RISCO, INICIAL E SUPERVENIENTE

9 CLÁUSULA 5.^a – DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

9 CLÁUSULA 6.^a – INCUMPRIMENTO DO DOLOSO DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

10 CLÁUSULA 7.^a – INCUMPRIMENTO DO NEGLIGENTE DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

10 CLÁUSULA 8.^a – AGRAVAMENTO DO RISCO

11 CLÁUSULA 9.^a – SINISTRO E AGRAVAMENTO DO RISCO

CAPÍTULO IV – PAGAMENTO E ALTERAÇÃO DO PRÉMIO

11 CLÁUSULA 10.^a – VENCIMENTO DO PRÉMIO

11 CLÁUSULA 11.^a – COBERTURA

11 CLÁUSULA 12.^a – AVISO DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

12 CLÁUSULA 13.^a – FALTA DE PAGAMENTO DO PRÉMIO

12 CLÁUSULA 14.^a – ALTERAÇÃO DO PRÉMIO

CAPÍTULO V – EFEITOS, DURAÇÃO E VICISSITUDES DO CONTRATO

13 CLÁUSULA 15.^a – COBERTURA E EFEITOS

13 CLÁUSULA 16.^a – DURAÇÃO

13 CLÁUSULA 17.^a – CADUCIDADE

14 CLÁUSULA 18.^a – REVOGAÇÃO

14 CLÁUSULA 19.^a – DENÚNCIA

14 CLÁUSULA 20.^a – RESOLUÇÃO DO CONTRATO

15 CLÁUSULA 21.^a – RESOLUÇÃO APÓS SINISTRO

15 CLÁUSULA 22.^a – LIVRE RESOLUÇÃO

16 CLÁUSULA 23.^a – CESSAÇÃO DAS COBERTURAS INDIVIDUAIS

CAPÍTULO VI – OBRIGAÇÕES DAS PARTES

16 CLÁUSULA 24.^a – OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO, DA PESSOA SEGURA E DO SEGURADO EM CASO DE SINISTRO

18 CLÁUSULA 25.^a – OBRIGAÇÕES DO SEGURADOR

CAPÍTULO VII – BENEFICIÁRIOS

18 CLÁUSULA 26.^a – BENEFICIÁRIOS

18 CLÁUSULA 27.^a – ALTERAÇÃO E REVOGAÇÃO DA CLÁUSULA BENEFICIÁRIA

CAPÍTULO VIII – CAPITAL SEGURO

19 CLÁUSULA 28.^a – ATUALIZAÇÃO CONVENCIONADA DO CAPITAL SEGURO

19 CLÁUSULA 29.^a – INCAPACIDADE, LESÃO OU DOENÇA PREEXISTENTE

19 CLÁUSULA 30.^a – REDUÇÃO E REPOSIÇÃO DO CAPITAL SEGURO

19 CLÁUSULA 31.^a – PAGAMENTO DAS IMPORTÂNCIAS SEGURAS

CAPÍTULO IX – DISPOSIÇÕES DIVERSAS

20 CLÁUSULA 32.^a – JUNTA MÉDICA

20 CLÁUSULA 33.^a – PLURALIDADE DE SEGUROS

21 CLÁUSULA 34.^a – INTERVENÇÃO DE MEDIADOR DE SEGUROS

21 CLÁUSULA 35.^a – SUB-ROGAÇÃO

21 CLÁUSULA 36.^a – SANÇÕES

21 CLÁUSULA 37.^a – COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

22 CLÁUSULA 38.^a – COSSEGURO

22 CLÁUSULA 39.^a – RECLAMAÇÕES, ARBITRAGEM E RESOLUÇÃO
ALTERNATIVA DE LITÍGIOS

22 CLÁUSULA 40.^a – LEI APLICÁVEL E FORO

CONDIÇÕES ESPECIAIS DO SEGURO ACIDENTES PESSOAIS - VOLTA 55 +

23 CLÁUSULA 1.^a – OBJETO DO CONTRATO

23 CLÁUSULA 2.^a – ÂMBITO DO CONTRATO

23 CLÁUSULA 3.^a – PESSOAS SEGURAS

24 CLÁUSULA 4.^a – EXCLUSÕES RELATIVAS

26 CLÁUSULA 5.^a – LIMITAÇÃO DA COBERTURA

26 CLÁUSULA 6.^a – ALTERAÇÃO DE GARANTIAS

26 CONDIÇÃO ESPECIAL - MORTE

26 1 - COBERTURA

27 2 – PERÍODO DE CARÊNCIA

27 CONDIÇÃO ESPECIAL – DESPESAS COM LESÕES CORPORAIS

27 1 – COBERTURA

29 2 – FRANQUIAS E PERÍODOS DE CARÊNCIA

30 CONDIÇÃO ESPECIAL – DESPESAS DE HOSPITALIZAÇÃO

30 1 – COBERTURA

30 2 – FRANQUIAS E PERÍODOS DE CARÊNCIA

30 CONDIÇÃO ESPECIAL DESPESAS DE FUNERAL

30 1 – COBERTURA

31 2 – FRANQUIA E PERÍODOS DE CARÊNCIA

31 CONDIÇÃO ESPECIAL- BAGAGEM PESSOAL

31 1 – DEFINIÇÕES

31 2 – COBERTURA BAGAGEM ACOMPANHADA

32 3 – COBERTURA BAGAGEM NÃO ACOMPANHADA

32 4 – OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO OU DA PESSOA SEGURA EM CASO DE SINISTRO

32 5 – PAGAMENTO DA INDEMNIZAÇÃO

33 6 – EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

33 7 – FRANQUIAS E PERÍODOS DE CARÊNCIA

34 CONDIÇÃO ESPECIAL - VIAGEM

34 1 – DEFINIÇÕES

34 2 – COBERTURA

39 3 – EXCLUSÕES

40 CONDIÇÃO ESPECIAL – ASSISTÊNCIA À SAÚDE

40 1 – DEFINIÇÕES

40 2 – ÂMBITO TERRITORIAL

41 3 – COBERTURA

43 4 – EXCLUSÕES

44 CONDIÇÃO ESPECIAL – AJUDA AO LAR

44 1 – DEFINIÇÕES

44 2 – ÂMBITO TERRITORIAL

44 3 – COBERTURA

45 4 – EXCLUSÕES

46 CONDIÇÃO ESPECIAL – APOIO ADMINISTRATIVO

46 1 – DEFINIÇÕES

46 2 – ÂMBITO TERRITORIAL

46 3 – COBERTURA

47 4 – EXCLUSÕES

47 CONDIÇÃO ESPECIAL – APOIO TÉCNICO

47 1 – DEFINIÇÕES

48 2 – ÂMBITO TERRITORIAL

48 3 – COBERTURA

50 4 – EXCLUSÕES

CONDIÇÕES GERAIS DE SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS

CLÁUSULA PRELIMINAR

1. Entre a Ageas Portugal – Companhia de Seguros, S.A., adiante designada por Segurador, e o Tomador do Seguro mencionado nas Condições Particulares, estabelece-se um contrato de seguro de que se regula pelas presentes Condições Gerais, pelas Condições Especiais que forem contratadas e pelas Condições Particulares ou Certificado Individual, de harmonia com as declarações constantes na proposta que lhe serviu de base e do qual faz parte integrante.
2. A individualização do presente contrato é efetuada nas Condições Particulares ou Certificado Individual, com, entre outros, a identificação das partes e do respetivo domicílio, os dados do Segurado, das Pessoas Seguras, dos Beneficiários e a determinação do prémio ou a fórmula do respetivo cálculo.
3. As coberturas são previstas nas Condições Gerais ou nas Condições Especiais e especificamente identificadas nas Condições Particulares ou Certificado Individual, podendo ser diferentes para cada uma das Pessoas Seguras.
4. Compõem ainda o presente contrato, além das Condições previstas nos números anteriores e que constituem a apólice, as mensagens publicitárias concretas e objetivas que contrariem cláusulas da apólice, salvo se estas forem mais favoráveis ao Tomador do Seguro, ao Segurado, à Pessoa Segura ou ao Beneficiário.
5. Não se aplica o previsto no número anterior relativamente às mensagens publicitárias cujo fim de emissão tenha ocorrido há mais de um ano em relação à celebração do contrato, ou quando as próprias mensagens fixem um período de vigência e o contrato tenha sido celebrado fora desse período.

CAPÍTULO I - DEFINIÇÕES E ÂMBITO DO CONTRATO

CLÁUSULA 1.^a - DEFINIÇÕES

Para efeitos do presente contrato entende-se por:

- a) Acidente** - o acontecimento provocado por uma causa súbita externa, violenta e imprevisível, alheia à vontade da Pessoa Segura e do Beneficiário que nela origine lesões corporais que possam ser clínica e objetivamente constatadas, invalidez permanente, incapacidade temporária ou morte;
- b) Afeção Preexistente** - incapacidade, doença, deformação ou lesão de que a Pessoa Segura já padeça à data de celebração do contrato ou inclusão no seguro;
- c) Agregado Familiar** - a Pessoa Segura, o cônjuge, ou as pessoas que vivam em condições análogas às dos cônjuges, filhos, enteados, adotados e ascendentes vivendo com caráter de permanência em economia comum com a Pessoa Segura;
- d) Apólice** – o conjunto de condições identificado na Cláusula Preliminar e na qual é formalizado o contrato de seguro celebrado;
- e) Ata Adicional** - o documento que formaliza as modificações introduzidas ao Contrato de Seguro;

- f) Beneficiário** - a pessoa ou entidade a favor de quem reverterem as prestações do Segurador nos termos previstos nas condições contratuais;
- g) Boletim de Adesão** – documento subscrito pela Pessoa Segura, contendo os dados individuais necessários, através do qual esta declara pretender passar a integrar o Grupo Seguro;
- h) Capital Seguro** - o valor máximo pelo qual o Segurador responde em caso de sinistro garantido pela apólice;
- i) Certificado Individual** – documento, emitido pelo Segurador relativamente a cada Pessoa Segura de que integre um Grupo Seguro, do qual constam os respetivos elementos de identificação, e eventualmente os Beneficiários;
- j) Doença** - alteração natural e involuntária do estado de saúde, não causada por acidente, com sintomatologia passível de reconhecimento médico;
- k) Estorno** - a devolução ao Tomador do Seguro de uma parte do prémio de seguro já pago;
- l) Franquia** – parte do valor da regularização do sinistro, determinada em valor, dias, percentagem ou outro limite, que fica a cargo do Tomador do Seguro, do Segurado ou da Pessoa Segura, a qual é convencionada nas condições particulares ou no Certificado Individual sob a forma de:
- a. franquia absoluta, a qual é sempre deduzida ao valor total da regularização do sinistro; ou
 - b. franquia relativa, que não é deduzida quando o valor total da regularização do sinistro seja superior à franquia;
- m) Fraude** - a conduta ilícita do Tomador do Seguro, do Segurado, 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;
- n) Grupo Segurável** - conjunto de pessoas ligado ao Segurador por um vínculo ou interesse comum que não seja o de segurar;
- o) Hospital** – instituição legalmente autorizada para o tratamento médico de doenças ou acidentes, dotada dos elementos e meios pessoais e materiais adequados para efetuar diagnósticos e tratamentos, incluindo intervenções cirúrgicas, proporcionando, de modo continuado, assistência médica e de enfermagem, 24 horas por dia, não se considerando hospitais, para efeito desta apólice, os lares, hotéis, asilos, casas de repouso ou reabilitação, ou as instituições dedicadas principalmente a internamentos ou tratamentos de toxicodependências ou alcoolismo;
- p) Incapacidade Temporária** - a impossibilidade física e temporária, suscetível de constatação médica, de a Pessoa Segura exercer a sua atividade normal, podendo classificar-se em absoluta ou parcial;
- q) internamento Hospitalar ou Hospitalização** – estada num hospital, sob prescrição médica, com permanência de pelo menos uma noite, que origine o pagamento de uma diária;
- r) Lesão Corporal** - ofensa que afeta a saúde física;
- s) 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;
- t) Período de Carência** - período durante o qual as garantias do contrato não funcionam por o respetivo efeito, nos termos e condições contratadas, ficar diferido para data posterior à do início do contrato ou da adesão da Pessoa Segura;
- u) Pessoa Segura** - a pessoa singular, identificada nas Condições Particulares ou no Certificado Individual, cuja vida, saúde ou integridade física se segura;

- v) Prémio** - valor total a pagar como contrapartida das coberturas acordadas, incluindo tudo o que seja contratualmente devido pelo Tomador do Seguro, nomeadamente os custos da cobertura do risco, os custos de aquisição, de gestão e de cobrança e os encargos relacionados com a emissão da apólice, acrescendo ao prémio os encargos fiscais e para-fiscais a suportar pelo Tomador do Seguro;
- w) Segurado** - a pessoa ou entidade titular do interesse seguro;
- x) Seguro de Grupo** - o contrato de seguro que cobre riscos de um conjunto de pessoas ligadas ao Tomador do Seguro por um vínculo ou interesse comum que não seja o de segurar;
- y) Seguro de Grupo Contributivo** - aquele em que as pessoas seguras contribuem no todo ou em parte para o pagamento do prémio;
- z) Seguro de Grupo Não Contributivo** - aquele em que o Tomador do Seguro contribui na totalidade para o pagamento do prémio;
- aa) Seguro Individual** - o seguro efetuado relativamente a uma pessoa, podendo o contrato incluir o agregado familiar ou um conjunto de pessoas que vivam em comunhão de mesa e habitação e em economia comum;
- bb) Sinistro** - a verificação, total ou parcial, do evento que desencadeia o acionamento da cobertura do risco prevista no contrato;
- cc) Tomador do Seguro** - a entidade que celebra o contrato de seguro com o Segurador e é responsável pelo pagamento do prémio;
- dd) Renda** – prestação periódica fixada nas Condições Particulares ou Certificado Individual e paga pelo Segurador à Pessoa Segura ou aos Beneficiários.

CLÁUSULA 2.^a - ÂMBITO MATERIAL E COBERTURAS

1. Pelo presente contrato, o Segurador, em consequência de acidente sofrido pela Pessoa Segura, desde que abrangido pela cobertura ou coberturas contratadas e mencionadas na documentação contratual aplicável, designadamente nas Condições Especiais, nas Condições Particulares, no Certificado Individual ou em Ata Adicional, garante o pagamento até aos limites aí previstos, da prestação a cargo do Segurador.
2. A efetividade das coberturas contratadas está sujeita aos limites de idade de subscrição e de permanência definidos na documentação contratual.
3. Mediante convenção expressa na documentação contratual, podem ficar a cargo do Tomador do Seguro, da Pessoa Segura ou dos Beneficiários as franquias e demais limites aí mencionados.

CLÁUSULA 3.^a - ÂMBITO TERRITORIAL

Salvo convenção expressa em contrário na documentação contratual, este contrato produz efeitos relativamente a acidentes ocorridos em qualquer parte do Mundo.

CAPÍTULO II – EXCLUSÕES

CLÁUSULA 4.^a - EXCLUSÕES ABSOLUTAS

Ficam sempre excluídos das coberturas do presente contrato:

- a) incapacidade, lesão, deformação ou doença já existente na data da contratação do seguro, bem como as suas consequências;**
- b) as lesões ou consequências sofridas pela Pessoa Segura, resultantes de atos de natureza criminal, contraordenacional ou disciplinar, consumados ou tentados pelo Tomador do Seguro, Pessoa Segura ou Beneficiário ou por todos aqueles pelos quais as mesmas sejam civilmente responsáveis;**
- c) as lesões decorrentes de apostas ou desafios e desde que não façam parte das atividades abrangidas pelos seguros obrigatórios;**
- d) as hérnias com saco formado;**
- e) qualquer lesão ou patologia, quando não se prove por diagnóstico médico que são consequência do acidente;**
- f) os atos ou omissões que envolvam perigo iminente para a integridade física ou saúde da Pessoa Segura, que não sejam justificados pelo exercício da profissão ou atividade;**
- g) as ações ou omissões dolosas ou grosseiramente negligentes praticadas pela Pessoa Segura, Tomador do Seguro ou Beneficiários, bem como por aqueles pelos quais sejam civilmente responsáveis;**
- h) quaisquer tratamentos que não sejam efetuados por profissionais de saúde devidamente habilitados ou sem o necessário diagnóstico clínico e sem prescrição, supervisão e orientação médica;**
- i) as cirurgias plásticas ou estéticas, exceto quando necessárias em consequência de acidente coberto pelas garantias da apólice;**
- j) as despesas quando forem objeto de pagamento por outras entidades, e na parte desse pagamento, bem como quando não sejam apresentados todos os documentos justificativos dos montantes dos reembolsos efetuados pela Segurança Social ou outra entidade relativamente às mesmas;**
- k) explosão ou quaisquer fenómenos, direta ou indiretamente relacionados com a desintegração ou fusão de núcleos de átomos, reações nucleares, radiações nucleares 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) complicações ou acidentes imputáveis a tratamentos médicos e cirúrgicos, não originados por uma ocorrência coberta nos termos do presente contrato;**
- n) o suicídio ou a tentativa de suicídio e as mutilações voluntárias ou a sua tentativa, assim como as lesões corporais que a Pessoa Segura pratique ou faça praticar sobre a sua pessoa, mesmo que estes atos sejam cometidos em estado de incapacidade de discernimento, quando a Pessoa Segura por dolo ou negligência grave e grosseira se tenha colocado nessa situação.**

CAPÍTULO III - DECLARAÇÃO DO RISCO, INICIAL E SUPERVENIENTE

CLÁUSULA 5.^a - DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

- 1. O Tomador do Seguro, a Pessoa Segura 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.**
- 3. O Segurador que tenha aceitado o contrato, salvo havendo dolo do Tomador do Seguro, da Pessoa Segura ou do Segurado com o propósito de obter uma vantagem, não pode prevalecer-se:**
 - a) da omissão de resposta a pergunta do questionário;**
 - b) de resposta imprecisa a questão formulada em termos demasiado genéricos;**
 - c) de incoerência ou contradição evidente nas respostas ao questionário;**
 - d) de facto que o seu representante, aquando da celebração do contrato, saiba ser inexato ou, tendo sido omitido, conheça;**
 - e) de circunstâncias conhecidas do Segurador, em especial quando são públicas e notórias.**
- 4. O Segurador, antes da celebração do contrato, deve esclarecer o eventual Tomador do Seguro, a Pessoa Segura ou o Segurado acerca do dever referido no n.º 1, bem como do regime do seu incumprimento, sob pena de incorrer em responsabilidade civil, nos termos gerais.**

CLÁUSULA 6.^a - INCUMPRIMENTO DOLOSO DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

- 1. Em caso de incumprimento doloso do dever referido no n.º 1 da cláusula 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, da Pessoa Segura ou do Segurado com o propósito de obter uma vantagem, o prémio é devido até ao termo do contrato.**

CLÁUSULA 7.^a - INCUMPRIMENTO NEGLIGENTE DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no n.º 1 da cláusula 5.^a, 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 ao 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.

CLÁUSULA 8.^a - AGRAVAMENTO DO RISCO

1. O Tomador do Seguro, a Pessoa Segura ou o Segurado tem o dever de, durante a execução do contrato, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto, comunicar ao Segurador todas as circunstâncias que agravem o risco, desde que estas, caso fossem conhecidas pelo Segurador aquando da celebração do contrato, tivessem podido influir na decisão de contratar ou nas condições do contrato.
2. Sem prejuízo do número anterior, o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura obrigam-se, nomeadamente, a comunicar ao Segurador a alteração de residência ou de profissão.
3. 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.

4. A resolução do contrato prevista na alínea b) do número anterior, produz efeitos 14 dias a contar da data do envio da declaração de resolução ao Tomador do Seguro.

CLÁUSULA 9.^a - SINISTRO E AGRAVAMENTO DO RISCO

1. Se antes da cessação ou da alteração do contrato nos termos previstos na cláusula 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 da cláusula 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, da Pessoa Segura 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, da Pessoa Segura 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 IV - PAGAMENTO E ALTERAÇÃO DO PRÉMIO

CLÁUSULA 10.^a - VENCIMENTO DO PRÉMIO

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.

CLÁUSULA 11.^a - COBERTURA

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.

CLÁUSULA 12.^a - 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.

CLÁUSULA 13.^a - FALTA DE PAGAMENTO DO PRÉMIO

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.
5. No Seguro de Grupo contributivo, a resolução por falta de pagamento do prémio ou fração correspondente a uma Pessoa Segura, nos termos dos números anteriores, apenas opera relativamente a essa Pessoa Segura.

CLÁUSULA 14.^a - ALTERAÇÃO DO PRÉMIO

Não havendo alteração do risco, qualquer alteração do prémio aplicável ao contrato apenas pode efetuar-se no vencimento anual seguinte, devendo, nesse caso, o Segurador comunicar o novo montante ao Tomador do Seguro, com a antecedência mínima de 30 dias.

CAPÍTULO V - EFEITOS, DURAÇÃO E VICISSITUDES DO CONTRATO

CLÁUSULA 15.^a - COBERTURA E EFEITOS

1. O presente contrato considera-se celebrado pelo período de tempo estabelecido nas Condições Particulares e, desde que o prêmio ou fração inicial seja pago, produz os seus efeitos a partir das zero horas do dia imediato ao da aceitação da proposta pelo Segurador, salvo se, por acordo das partes, for aceite outra data para a produção de efeitos, a qual não pode, todavia, ser anterior à da receção daquela proposta pelo Segurador.
2. O dia e hora do início da cobertura dos riscos são indicados no contrato, sem prejuízo do previsto na cláusula 11.^a.
3. O fixado no número anterior é igualmente aplicável ao início de efeitos do contrato, caso distinto do início da cobertura dos riscos.

CLÁUSULA 16.^a - DURAÇÃO

1. O contrato indica a sua duração, podendo ser por um período certo e determinado, prorrogável sucessivamente, no final do termo estipulado, por períodos de um ano, salvo quando se trate de seguro temporário.
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 com 30 dias de antecedência mínima em relação à data da prorrogação, ou se o Tomador do Seguro não proceder ao pagamento do prêmio.

CLÁUSULA 17.^a - CADUCIDADE

1. O contrato caduca no termo do período de vigência estipulado, se o houver.
2. O contrato caduca 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. O contrato caduca ainda na data em que o Tomador do Seguro deixe de residir em território nacional.
4. Quando a duração do contrato seja determinada em função da idade da Pessoa Segura, a caducidade opera relativamente a cada uma das Pessoas seguras, de acordo com o previsto nas Condições Especiais, Condições Particulares ou Certificado Individual.

CLÁUSULA 18.^a - REVOGAÇÃO

1. O Segurador e o Tomador do Seguro podem, por acordo, a todo o tempo, fazer cessar o contrato de seguro.
2. Com exceção do Seguro de Grupo, não coincidindo o Tomador do Seguro com a Pessoa Segura identificada na apólice, a revogação carece do consentimento desta.

CLÁUSULA 19.^a - DENÚNCIA

1. O contrato de seguro celebrado por período determinado e com prorrogação automática pode ser livremente denunciado por qualquer das partes para obviar à sua prorrogação.
2. A denúncia deve ser feita por declaração escrita enviada ao destinatário com uma antecedência mínima de 30 dias, relativamente à data da prorrogação do contrato.
3. No contrato de seguro sem duração determinada ou com um período inicial de duração igual ou superior a cinco anos, sem prejuízo do disposto no número anterior, a denúncia deve ser feita com uma antecedência mínima de 90 dias relativamente à data de termo do contrato.

CLÁUSULA 20.^a - RESOLUÇÃO DO CONTRATO

1. O contrato pode ser resolvido pelas partes a todo o tempo, havendo justa causa, mediante correio registado.
2. 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 tarificação dos seguros anuais e a dos seguros temporários.
3. A resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do dia em que seja eficaz.
4. Sempre que o Tomador do Seguro não coincida com a Pessoa Segura ou o Segurado, o Segurador deve avisar a Pessoa Segura ou o Segurado da resolução do contrato logo que possível, no máximo até 20 dias após a não renovação ou a resolução.
5. No Seguro de Grupo, o dever de avisar previsto no número anterior impende sobre o tomador do seguro.
6. A resolução do contrato produz efeitos 14 dias a contar da data de envio da declaração de resolução ao Tomador do Seguro.

CLÁUSULA 21.^a - RESOLUÇÃO APÓS SINISTRO

- 1. As partes podem resolver o contrato após uma sucessão de sinistros.**
- 2. Para efeitos do número anterior, presume-se que há sucessão de sinistros quando ocorram dois sinistros num período de 12 meses ou, sendo o contrato anual, no decurso da anuidade, podendo ser estipulado regime especial que, atendendo à modalidade de seguro, permita preencher o conceito de sucessão de sinistros de modo diverso.**
- 3. A resolução prevista no n.º 1 não tem eficácia retroativa e deve ser exercida, por declaração escrita, no prazo de 30 dias após o pagamento ou a recusa de pagamento do sinistro.**

CLÁUSULA 22.^a - LIVRE RESOLUÇÃO

- 1. O Tomador do Seguro, sendo pessoa singular, pode resolver o contrato sem invocar justa causa nas seguintes situações:**
 - a) nos contratos de seguro com uma duração igual ou superior a seis meses, nos 30 dias imediatos à data da receção da apólice;**
 - b) nos contratos de seguro celebrados à distância, não previstos na alínea anterior, nos 14 dias imediatos à data da receção da apólice.**
- 2. Os prazos previstos no número anterior contam-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. A resolução do contrato deve ser comunicada ao Segurador por escrito, em suporte de papel ou outro meio de suporte duradouro disponível e acessível ao Segurador.**
- 4. A resolução tem efeito retroativo, tendo o Segurador direito ao valor do prémio, calculado proporcionalmente ao período de tempo decorrido até à data da resolução, na medida em que tenha suportado o risco até essa data, bem como ao custo da apólice e às despesas que razoavelmente tiver efetuado com exames médicos, exceto se a resolução tiver como fundamento a desconformidade das condições do contrato, com as exigências legais a este aplicáveis.**
- 5. O Segurador não tem direito às prestações indicadas no número anterior em caso de livre resolução de contrato de seguro celebrado à distância, exceto no caso de início de cobertura do seguro antes do termo do prazo de livre resolução do contrato a pedido do Tomador do Seguro.**
- 6. A livre resolução não se aplica aos seguros celebrados à distância com prazo de duração inferior a um mês, nem aos Seguros de Grupo, de Viagem ou de Bagagem.**

CLÁUSULA 23.^a - CESSAÇÃO DAS COBERTURAS INDIVIDUAIS

- 1. Sem prejuízo de outros casos previstos no contrato, para cada Pessoa Segura as coberturas cessam logo que esta, por qualquer causa, tenha deixado de pertencer ao Grupo Seguro ou quando a cessação seja inerente ao pagamento da prestação do Segurador.**
- 2. O Tomador do Seguro pode solicitar, por escrito, até 30 dias antes da data efeito pretendida, a exclusão de uma Pessoa Segura, havendo lugar ao estorno do prémio, exceto quando tenha havido pagamento de prestação decorrente de sinistro, situação em que o prémio é devido durante a totalidade do período de vigência estipulado.**
- 3. O disposto no número anterior pode ser afastado por estipulação das partes em sentido contrário, desde que tal acordo tenha uma razão atendível, como seja a garantia de separação técnica entre a tarificação dos seguros anuais e a dos seguros temporários.**
- 4. Salvo convenção expressa em contrário, as garantias do presente contrato são válidas exclusivamente para Pessoas Seguras com residência em Portugal, suspendendo-se ou cessando as garantias, respetivamente quando as Pessoas Seguras se desloquem para o estrangeiro por períodos superiores a 90 dias ou quando aí fixem residência habitual e permanente.**

CAPÍTULO VI - OBRIGAÇÕES DAS PARTES

CLÁUSULA 24.^a - OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO, DA PESSOA SEGURA E DO SEGURADO EM CASO DE SINISTRO

- 1. O Tomador do Seguro, a Pessoa Segura e o Segurado ficam obrigados para com o Segurador a:**
 - a) comunicar ao Segurador a verificação de qualquer dos eventos cobertos, o mais rapidamente possível, e por escrito, no prazo máximo de oito dias a contar da data do seu conhecimento, indicando o dia, a hora, as causas conhecidas ou presumíveis, as lesões ou consequências, as testemunhas bem como quaisquer outros elementos necessários à boa caracterização da ocorrência;**
 - b) tomar medidas ao seu alcance no sentido de prevenir ou limitar as consequências do acidente;**
 - 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) em caso de existência de vários contratos de seguro garantindo o reembolso das despesas, participar o sinistro a cada um dos Seguradores, identificando os restantes;**
 - e) prestar ao Segurador, em tempo útil, todos os esclarecimentos sobre as prováveis causas, circunstâncias, consequências e testemunhas do sinistro que sejam do seu conhecimento ou que razoavelmente deva conhecer;**
 - f) fornecer ao Segurador todas as provas solicitadas, bem como todos os relatórios e**

documentos relacionados com o sinistro que possua ou venha a obter;

g) comunicar, até oito dias após a sua verificação, a cura das lesões, promovendo o envio de declaração médica de onde conste, a percentagem de Invalidez Permanente eventualmente constatada, com base na Tabela para Avaliação de Incapacidades anexa às presentes Condições Gerais, salvo estipulado em contrário na documentação contratual;

h) facultar, todos os documentos originais justificativos considerados necessários ao pagamento de qualquer tipo de prestação;

i) a não prejudicar o direito de sub-rogação do Segurador nos direitos da Pessoa Segura ou do Segurado contra o terceiro responsável pelo sinistro, decorrente da cobertura do sinistro por aquele;

j) a não usar de fraude, simulação, falsidade ou de quaisquer outros meios dolosos, bem como de documentos falsos para justificar a reclamação.

2. A Pessoa Segura fica ainda obrigada a:

a) empregar os meios ao seu alcance para prevenir ou limitar a lesão ou lesões decorrentes do sinistro, nomeadamente cumprir as prescrições e recomendações médicas, sob pena de o Segurador apenas responder pelas consequências do acidente que presumivelmente se verificariam se aquelas prescrições e recomendações tivessem sido observadas;

b) sujeitar-se a exames médicos designados pelo Segurador;

c) autorizar os médicos a prestarem todas as informações relacionadas com a gestão do contrato solicitadas pelo Segurador sob pena de cessação da responsabilidade do Segurador;

d) se do acidente resultar a morte da Pessoa Segura deverá, em complemento da participação do acidente, ser enviada ao Segurador um certificado de óbito onde conste a causa da morte e, quando considerados necessários, outros documentos elucidativos do acidente e das consequências.

3. No caso de comprovada impossibilidade do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura cumprirem quaisquer das obrigações previstas nesta cláusula transfere-se tal obrigação para quem a possa cumprir.

4. O incumprimento do previsto nas alíneas a) a c) do n.º 1 determina:

a) a redução da prestação do Segurador atendendo ao dano que o incumprimento lhe cause;

b) a perda da cobertura se for doloso e tiver determinado dano significativo para o Segurador.

5. A sanção para o incumprimento previsto no número anterior não é aplicável quando o Segurador tiver conhecimento do sinistro por outro meio nos oito dias imediatos àquele em que o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura tomou conhecimento do mesmo, ou o obrigado prove que não poderia razoavelmente ter procedido à comunicação devida em momento anterior àquele em que o fez.

6. O Segurador tem direito a ser indemnizado por perdas e danos decorrentes do incumprimento do previsto nas demais alíneas dos n.ºs 1 e 2.

CLÁUSULA 25.^a - OBRIGAÇÕES DO SEGURADOR

O Segurador fica obrigado a:

- 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;
- 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 indenização ou capital devido, no prazo máximo de 30 dias após o apuramento da sua responsabilidade e do montante a pagar.

CAPÍTULO VII - BENEFICIÁRIOS

CLÁUSULA 26.^a - BENEFICIÁRIOS

1. Salvo convenção em contrário, o Tomador do Seguro, ou quem este indique, designa o Beneficiário, podendo a designação ser feita na apólice ou em declaração escrita posterior recebida pelo Segurador.
2. Salvo convenção em contrário, por falecimento da Pessoa Segura, o capital seguro é prestado:
 - a) na falta de designação do Beneficiário, aos herdeiros da Pessoa Segura;
 - b) em caso de premoriência do Beneficiário relativamente à Pessoa Segura, aos herdeiros desta;
 - c) em caso de premoriência do Beneficiário relativamente à Pessoa Segura, tendo havido renúncia à revogação da designação beneficiária, aos herdeiros daquele;
 - d) em caso de comoriência da Pessoa Segura e do Beneficiário, aos herdeiros deste.

CLÁUSULA 27.^a - ALTERAÇÃO E REVOGAÇÃO DA CLÁUSULA BENEFICIÁRIA

1. A pessoa que designa o Beneficiário pode a qualquer momento revogar ou alterar a designação, exceto quando tenha expressamente renunciado a esse direito.
2. Em caso de renúncia à faculdade de revogação, a pessoa que designa o Beneficiário, só pode modificar as condições contratuais com o prévio acordo do Beneficiário.
3. O poder de alterar a designação beneficiária cessa no momento em que o Beneficiário adquira o direito ao pagamento das importâncias seguras.
4. Qualquer alteração da cláusula beneficiária só será válida quando o Segurador tiver recebido a respetiva comunicação por escrito e se for recebida em vida do Tomador do Seguro, devendo a alteração ficar a constar obrigatoriamente de Ata Adicional a emitir pelo Segurador.

CAPÍTULO VIII - CAPITAL SEGURO

CLÁUSULA 28.^a - ATUALIZAÇÃO CONVENCIONADA DO CAPITAL SEGURO

1. Mediante convenção expressa na documentação contratual, pode ser garantida a atualização automática do capital seguro, em cada vencimento anual, pela aplicação da percentagem indicada para esse efeito, constando o capital atualizado do recibo de prêmio relativo à anuidade seguinte.

2. Salvo quando resulte de disposição legal, o Tomador do Seguro pode renunciar à atualização convencional desde que o comunique ao Segurador, com a antecedência mínima de 60 dias em relação ao vencimento anual da apólice.

CLÁUSULA 29.^a - INCAPACIDADE, LESÃO OU DOENÇA PREEXISTENTE

No caso de a Pessoa Segura sofrer de incapacidade, lesão ou doença preexistente à data do sinistro, para efeitos de indemnizações por Incapacidades apenas será considerada a diferença entre o grau de incapacidade preexistente e o seu agravamento resultante do acidente sofrido pela Pessoa Segura, coberto pela presente apólice.

CLÁUSULA 30.^a - REDUÇÃO E REPOSIÇÃO DO CAPITAL SEGURO

1. Salvo disposição legal ou convenção de que resulte a reposição automática, após a ocorrência de um sinistro os valores seguros ficam, no período de vigência em curso, automaticamente reduzidos do montante correspondente às indemnizações pagas, sem que haja lugar a estorno de prêmio.

2. Sem prejuízo do número anterior, mediante acordo relativamente às respetivas condições e ao pagamento do prêmio suplementar correspondente, as partes podem acordar a reposição dos valores seguros, devendo aquelas condições ser materializadas nas Condições Particulares ou no Certificado Individual.

3. A reposição de capitais não produz efeitos relativamente a sinistros já ocorridos.

CLÁUSULA 31.^a - PAGAMENTO DAS IMPORTÂNCIAS SEGURAS

1. Salvo convenção em contrário, os pagamentos a efetuar pelo Segurador ao abrigo do presente contrato de seguro, serão sempre feitos por crédito da conta bancária utilizada para o pagamento dos prémios.

2. Nas situações não expressamente previstas, os pagamentos devidos serão efetuados nos escritórios do Segurador, na localidade de emissão deste contrato.

3. Os valores máximos das indemnizações garantidas constam expressamente da documentação contratual.

4. Se o Beneficiário for menor, o Segurador depositará em nome daquele, na instituição bancária indicada pelo Tomador do Seguro ou Pessoa Segura, o montante correspondente às importâncias seguras.

5. Os pagamentos a efetuar pelo Segurador relativamente a um sinistro não podem exceder o montante de capital disponível na cobertura para o período de vigência da ocorrência do sinistro, independentemente da data em que a prestação seja devida.

CAPÍTULO IX - DISPOSIÇÕES DIVERSAS

CLÁUSULA 32.ª - JUNTA MÉDICA

1. Na falta de acordo entre as partes quanto à verificação de uma situação de Invalidez Permanente ou Incapacidade Temporária, o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura aceitam que a decisão seja tomada por uma junta médica constituída por um perito médico indicado pelo Segurador e outro pelo Tomador do Seguro ou pela Pessoa Segura e um terceiro indicado por acordo entre os dois primeiros, sendo as respetivas decisões tomadas por maioria e insuscetíveis de recurso.

2. Cada uma das partes suportará as despesas e honorários do seu perito médico, bem como metade dos encargos referentes ao terceiro perito médico.

CLÁUSULA 33.ª - PLURALIDADE DE SEGUROS

1. As prestações de valor predeterminado são cumuláveis com outras da mesma natureza ou com prestações de natureza indemnizatória ainda que dependentes da verificação do mesmo evento.

2. Quando se garantam prestações indemnizatórias relativas ao mesmo risco, relativo ao mesmo interesse e por idêntico período, que seja objeto de vários seguros, o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura deve informar dessa circunstância todos os Seguradores, logo que tome conhecimento da sua verificação, bem como aquando da participação do sinistro.

3. A omissão fraudulenta da informação referida no número anterior exonera os Seguradores das respetivas prestações.

4. O sinistro verificado no âmbito dos contratos referidos no n.º 2 é indemnizado por qualquer dos Seguradores, à escolha da Pessoa Segura, dentro dos limites da respetiva obrigação.

5. Salvo convenção em contrário, os Seguradores envolvidos no ressarcimento do dano coberto pelos contratos referidos no n.º 2 respondem entre si na proporção da quantia que cada um teria de pagar se existisse um único contrato de seguro.

6. Em caso de insolvência de um dos seguradores, nos casos previstos no n.º 2, os demais respondem pela quota-parte daquele, nos termos previstos no número anterior.

CLÁUSULA 34.^a - INTERVENÇÃO DE MEDIADOR DE SEGUROS

1. Nenhum mediador de seguros se presume autorizado a, em nome do Segurador, celebrar ou 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.

CLÁUSULA 35.^a - SUB-ROGAÇÃO

O Segurador, uma vez paga a indemnização ou a despesa, fica sub-rogado, em todos os direitos do Tomador do Seguro, da Pessoa Segura, do Segurado, dos seus Beneficiários ou herdeiros, contra terceiro responsável pelos prejuízos, obrigando-se aqueles a praticar o que necessário for para efetivar esses direitos e respondendo por perdas e danos relativamente a qualquer ato ou omissão voluntária que possa impedir ou prejudicar o exercício desses direitos.

CLÁUSULA 36.^a - SANÇÕES

O Segurador não é responsável por garantir qualquer cobertura, efetuar qualquer 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 impostas por resolução da Organização das Nações Unidas ou por sanções, leis ou regulamentos comerciais ou económicos da União Europeia, desde que aplicáveis na ordem jurídica portuguesa.

CLÁUSULA 37.^a - COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

1. As comunicações ou notificações do Tomador do Seguro, da Pessoa Segura 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.

4. A alteração dos meios de contacto ou endereços referidos nos números anteriores deve ser comunicada ao Segurador, nos 30 dias subsequentes à data em que se verifique, por carta registada com aviso de receção ou por qualquer outro meio do qual fique registo duradouro, sob pena de as comunicações ou notificações que o Segurador efetue para os meios de contacto e endereços desatualizados se terem por válidas e eficazes.

CLÁUSULA 38.^a - COSSEGURO

Aos contratos em que o risco é coberto conjuntamente por vários seguradores aplica-se a condição especial de cosseguro.

CLÁUSULA 39.^a - RECLAMAÇÕES, ARBITRAGEM E RESOLUÇÃO ALTERNATIVA DE LITÍGIOS

1. Sem prejuízo do recurso aos Tribunais, o Tomador do Seguro, Pessoa Segura ou o Segurado pode apresentar reclamações decorrentes da interpretação ou aplicação do presente contrato ao departamento responsável pela gestão de reclamações do Segurador, ao Provedor do Cliente ou à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (www.asf.com.pt), nos termos das suas competências legais.

2. Os litígios emergentes de validade, interpretação, execução e incumprimento do contrato de seguro podem ser dirimidos por via arbitral.

3. A arbitragem prevista no número anterior segue o regime geral da Lei de Arbitragem.

4. Em caso de litígio de consumo, o consumidor pode recorrer à entidade de resolução alternativa de litígios indicada nas Condições Particulares ou Certificado Individual.

CLÁUSULA 40.^a - LEI APLICÁVEL E FORO

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

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

Condições Especiais do Seguro Acidentes Pessoais - VOLTA 55 +

Cláusula 1.^a - Objeto do Contrato

1. Pelo presente contrato o Segurador garante, nos termos das Condições Gerais e das Condições Especiais, as coberturas e extensões de coberturas expressamente referidas nas Condições Particulares.
2. As Condições Especiais, quando contratadas e especificamente identificadas nas Condições Particulares para cada uma das Pessoas Seguras, complementam e prevalecem sobre o previsto nas Condições Gerais.

Cláusula 2.^a - Âmbito do Contrato

1. Salvo convenção em contrário expressa nas Condições Particulares, os riscos apenas se encontram garantidos por este contrato, quando expressamente declarados nas Condições Particulares e quando emergentes de acidentes que resultem do Risco Profissional ou Extraprofissional.
2. Para efeitos do número anterior considera-se:
 - 2.1. Risco Profissional, o exercício da profissão da Pessoa Segura, expressamente referida nas Condições Particulares não sendo consideradas como profissões as atividades dos estudantes e de pessoas que se ocupam exclusivamente dos trabalhos na sua própria habitação.
 - 2.2. Risco Extraprofissional, 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.
3. Não serão consideradas profissões diferentes das referidas nas Condições Particulares, pelo que o contrato não terá eficácia no que diz respeito ao Risco Profissional em profissão diferente da declarada.

Cláusula 3.^a - Pessoas Seguras

1. Salvo convenção em contrário, expressa nas Condições Particulares, o contrato cessa os seus efeitos em relação a cada Pessoa Segura no final da anuidade em que a mesma completa 85 anos de idade.
2. No final da anuidade em que a Pessoa Segura completa 80 anos de idade os capitais de todas as coberturas reduzem-se em 50%, à exceção das coberturas de Assistência à Saúde, Apoio ao Lar, Apoio Técnico, Apoio Administrativo, Viagem e Bagagem Pessoal que se mantêm inalteradas.
3. A idade a considerar para efeito de determinação dos capitais é a idade da Pessoa Segura na data da ocorrência do acidente.

Cláusula 4.^a - Exclusões Relativas

Salvo convenção expressa em contrário constante da documentação contratual, ficam igualmente excluídos:

- a) os acidentes decorrentes da prática profissional de desportos;
- b) os acidentes decorrentes da prática amadora desportiva desde que integrada em campeonatos ou competições assim como os seus estágios e respetivos treinos;
- c) os acidentes decorrentes da prática desportiva federada ou associativa e respetivos treinos e competições;
- d) agravamento de incapacidade, lesão, deformação ou doença já existente na data da contratação do seguro ou adesão à apólice, exceto se a situação pré-existente for comunicada ao segurador antes da celebração do contrato, caso em que será considerada a diferença entre o grau de incapacidade pré-existente, e o seu agravamento resultante de acidente coberto pela apólice;
- e) os acidentes emergentes de cataclismo da natureza, tais como tufões, ciclones, tornados e toda a ação direta de ventos fortes cuja velocidade atinja ou exceda os 100 km/h, ou choque de objetos arremessados ou projetados pelos mesmos, tromba de água ou queda de chuvas torrenciais – precipitação atmosférica de intensidade superior a 10 milímetros em 10 minutos no pluviómetro, inundações, enxurradas ou transbordamento de leito de cursos de água naturais ou artificiais, tremores de terra, terremotos, erupções vulcânicas, maremotos, fogo subterrâneo e ainda incêndio resultante destes fenómenos, aluimentos, deslizamentos, derrocadas e afundimentos de terrenos, em consequência de fenómenos geológicos, bem como outros fenómenos análogos nos seus efeitos;
- f) os acidentes decorrentes de prática de caça de animais ferozes ou que reconhecidamente sejam considerados perigosos, polo, equitação e corrida ou salto a cavalo, motonáutica e esqui aquático, desportos náuticos que envolvam embarcações, rafting, descida ou subida de torrentes ou correntes originadas por desníveis no curso de água, mergulho e caça submarina, desportos de inverno ou praticados sobre neve e gelo, para-quedismo ou queda livre, tauromaquia e largada de touros, asa delta, parapente, voo sem motor, luta nas suas diversas formas, nomeadamente boxe, artes marciais, kick-boxing, box tailandês, halterofilismo, desportos terrestres motorizados, desportos radicais designadamente saltos ou saltos invertidos com mecanismos de suspensão, espeleologia, montanhismo, alpinismo e escalada, slide e rappel, balonismo, btt, canoagem, kitesurf, paintball, paraquedismo, paramotor, parkour, skysurf, trekking, futebol americano, todo o terreno, motorismo, bem como outros desportos com perigosidade idêntica ou superior;
- g) participação em qualquer espécie de competição de velocidade;
- h) os acidentes resultantes da inobservância de disposições legais ou regulamentares, preventivas ou punitivas, aplicáveis em geral ou em especial, à prática das diversas atividades desportivas, culturais e recreativas no âmbito das quais os mesmos ocorram;
- i) acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura for transportada voluntariamente como passageiro de veículo conduzido por condutor não habilitado, ou em situação de roubo ou furto ou em inobservância da legislação em vigor;

- j) atos intencionais consumados ou tentados pelo Tomador de Seguro, pelo Beneficiário, ou por todos aqueles por quem sejam civilmente responsáveis, sobre a Pessoa Segura;
- k) os acidentes ocorridos em minas e grutas;
- l) os acidentes decorrentes da utilização de veículos motorizados de duas ou três rodas e moto-quatro, desde que não enquadráveis na definição de velocípedes ou equiparados de acordo com o Código da Estrada;
- m) utilização de qualquer tipo de aeronave, exceto enquanto passageiro de linhas comerciais;
- n) danos causados por animais que, face à legislação vigente, sejam considerados perigosos ou potencialmente perigosos, e por animais selvagens, venenosos e predadores, quando na posse da Pessoa Segura;
- o) acidentes decorrentes de greves, distúrbios laborais, tumultos, motins ou alteração de ordem pública, insurreição, revolução, rebelião, atos de terrorismo e sabotagem;
- p) eventos ocorridos em países onde ocorra, guerra civil, invasão e guerra, declarada ou não, contra país estrangeiro e hostilidade entre nações estrangeiras, quer haja ou não declaração de guerra;
- q) as despesas com acompanhantes, telefonemas e outras despesas de caráter pessoal não relacionadas com o internamento hospitalar;
- r) os acidentes ocorridos quando a Pessoa Segura se encontre sob o efeito de substâncias psicotrópicas, estupefacientes ou produtos tóxicos ou quaisquer drogas sem prescrição médica ou ainda quando lhe for detetado um grau de alcoolemia igual ou superior a 0,5g/l, ou outro limite inferior, quando previsto legalmente;
- s) os acidentes ocorridos em momento em que a Pessoa Segura, por anomalia psíquica ou outra causa, se mostre incapaz de controlar os seus atos;
- t) as hérnias, qualquer que seja a sua natureza, distensões musculares, varizes e suas complicações, lombalgias, cervicalgias, dorsalgias, raquialgias e ciatalgias, tendinites, tenossinovites, doenças medulares crônicas, reumatismo, osteoartrites ou outras alterações degenerativas das articulações, roncopia, os enfartes de miocárdio, embolias, e os acidentes vasculares cerebrais (AVC), infeção pelo vírus da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), doenças epidémicas, infetocontagiosas e doenças profissionais;
- u) descolamento da retina, roturas de tendões ou musculares que não decorram de acidente comprovado com assistência hospitalar de urgência;
- v) transplantes de tecidos, membros ou órgãos e suas implicações;
- w) estadia em sanatórios, termas, praias, casas de repouso, lares e outros estabelecimentos similares, bem como ginástica, natação, massagens e outros similares, ainda que prescritos por médico;
- x) cuidados continuados, paliativos, de reabilitação ou para os quais não exista justificação médica, independentemente de decorrerem de atos médicos cobertos pela apólice;
- y) consultas, medicamentos, tratamentos ou cirurgias de regularização de peso ou de tratamento de obesidade e suas consequências;
- z) parto, interrupção de gravidez e qualquer tipo de situação decorrente do estado de gravidez que não decorram de acidente comprovado com assistência hospitalar de urgência;

- aa) acupuntura, homeopatia, osteopatia, quiropraxia e outras terapêuticas fora do âmbito da medicina convencional;
- bb) atos médicos, tratamentos, procedimentos, diagnósticos, próteses, ortóteses, ou medicamentos não reconhecidos oficialmente pela Ordem dos Médicos;
- cc) aquisição, implantação, reparação ou substituição de artigos medicinais, próteses ou ortóteses que não seja a primeira prótese intracirúrgica decorrente de acidente coberto pela apólice;
- dd) afeções alérgicas, bem como intoxicações decorrentes do consumo de produtos alimentares;
- ee) danos morais, danos não patrimoniais ou decorrentes de dores, prejuízos estéticos ou perda de rendimentos;
- ff) indenizações e pagamentos decorrentes de doenças, lesões, perturbações ou tratamentos do foro psíquico e psiquiátrico, mesmo que causadores de invalidez;
- gg) acidente que decorra do uso e manuseamento de substâncias explosivas ou de análoga perigosidade;
- hh) despesas de deslocação e transporte.

Cláusula 5.^a - Limitação de Cobertura

A Pessoa Segura ou o Beneficiário, se diferente, perde o direito à indemnização se agravar, voluntária e intencionalmente, as consequências do sinistro.

Cláusula 6.^a - Alteração de Garantias

Salvo convenção em contrário, o Tomador do Seguro pode solicitar ao Segurador, por escrito, até 30 dias antes da data de vencimento do contrato, a alteração das garantias, a qual, quando aceite pelo Segurador, produz efeitos na data de renovação do contrato.

Condição Especial – Morte

1. Cobertura

1. A presente cobertura, quando contratada e especificamente identificada nas Condições Particulares ou no Certificado Individual garante, no caso de Morte da Pessoa Segura, desde que ocorrida em consequência de acidente garantido pelo presente contrato, imediatamente ou no decurso de dois anos a contar da data do mesmo, e estando clinicamente constatado o nexo de causalidade com o acidente, o pagamento das indemnizações devidas, ou a renda mensal acordada, aos Beneficiários designados nas Condições Particulares ou no Certificado Individual ou, na falta destes, aos herdeiros legais da Pessoa Segura.

2. Caso a Morte ocorra após dois anos a contar da data do acidente, não é liquidada qualquer indemnização nem, quando previsto, o pagamento de uma renda mensal.

3. O presente contrato não garante o risco de morte a menores de 14 anos de idade ou àqueles que por anomalia psíquica ou outra causa se mostrem incapazes de governar a sua pessoa, salvo nos casos em que a cobertura do risco de morte por

acidente de crianças com idade inferior a 14 anos seja obrigatória por lei ou tenha sido contratada por instituições escolares, desportivas ou de natureza análoga, que dela não sejam beneficiárias.

2. Período de Carência

Quando expressamente previsto nas Condições Particulares ou no Certificado Individual, a eficácia desta cobertura fica diferida para momento posterior ao início do contrato ou adesão da Pessoa Segura.

Condição Especial – Despesas com Lesões Corporais

1. Cobertura

1. A presente cobertura, quando contratada e especificamente identificada nas Condições Particulares ou no Certificado Individual, garante uma indemnização quando verificadas lesões corporais, decorrentes de acidente garantido pelo presente contrato, e previstas na seguinte tabela, até aos limites nela previstos:

COBERTURAS	CAPITAL ANUAL	
	Anos de Idade	Idade Igual ou Superior a
Limites máximos por cobertura, por tipo de lesão, por sinistro e anuidade	55 aos 79	80 anos
1. COBERTURA DE LESÕES CORPORAIS (Tipos de Lesões)		
FRATURAS		
BACIA OU PÉLVIS (excluindo o Cóccix)		
Fraturas múltiplas, uma exposta, uma completa	6.667 €	3.334 €
Fraturas expostas	3.000 €	1.500 €
Fraturas múltiplas (pelo menos uma completa)	1.833 €	917 €
Todas as outras fraturas	1.333 €	667 €
FÉMUR (incluindo colo do Fémur)		
Fraturas múltiplas, uma exposta, uma completa	3.000 €	1.500 €
Todas as outras fraturas expostas	2.250 €	1.125 €
Fraturas múltiplas (pelo menos uma completa)	1.875 €	938 €
Todas as outras fraturas	1.125 €	563 €
TÍBIA, PERÓNIO, CRÂNIO, CLAVÍCULA, BRAÇO		

Fraturas múltiplas, uma exposta, uma completa	2.500 €	1.250 €
Todas as outras fraturas expostas	1.750 €	875 €
Fraturas múltiplas (pelo menos uma completa)	1.250 €	625 €
Fraturas de depressão do crânio	708 €	354 €
Todas as outras fraturas	542 €	271 €
FRATURA DE PUNHO (Ex: Colles)		
Fratura exposta	1.167 €	584 €
Todas as outras fraturas	750 €	375 €
OMOPLATA, ESTERNO, MÃO (exceto dedos), PÉ (exceto dedos)		
Fratura exposta	1.167 €	584 €
Todas as outras fraturas	750 €	375 €
COLUNA VERTEBRAL (exceto Cóccix)		
Fraturas de compressão	1.167 €	584 €
Fraturas das apófises espinhosas, transversas ou dos pedículos	1.167 €	584 €
Fratura com lesão neurológica permanente	750 €	375 €
Todas as outras fraturas vertebrais	750 €	375 €
MAXILAR INFERIOR		
Fraturas múltiplas, uma exposta, uma completa	1.833 €	917 €
Todas as outras fraturas expostas	1.433 €	717 €
Fraturas múltiplas (pelo menos uma completa)	917 €	459 €
Todas as outras fraturas	367 €	184 €
COSTELAS, MALARES, CÓCCIX, MAXILAR SUPERIOR		
Fraturas múltiplas, uma exposta, uma completa	958 €	479 €
Todas as outras fraturas expostas	642 €	321 €
Fraturas múltiplas (pelo menos uma completa)	317 €	159 €

Todas as outras fraturas

192 €

96 €

LUXAÇÕES

Luxação da coluna vertebral (com lesões neurológicas)

4.833 €

2.417 €

Luxação da anca

3.083 €

1.542 €

Luxação do joelho

1.725 €

863 €

Luxação do pulso ou cotovelo

1.033 €

517 €

Luxação do tornozelo, omoplata, clavícula

692 €

346 €

Luxação do(s) dedo(s) das mãos ou dos pés, mão, pé ou maxilar

350 €

175 €

QUEIMADURAS

Pelo menos 27% da superfície corporal

2.333 €

1.167 €

Pelo menos 18% da superfície corporal

1.833 €

917 €

Pelo menos 9% da superfície corporal

917 €

459 €

Pelo menos 4,5% da superfície corporal

442 €

221 €

LESÕES INTERNAS E CONCUSSÕES

1.583 €

792 €

Entende-se por:

- I. Apófise Espinhosa, Apófise Transversa e Pedículos - Diferentes partes das vértebras;
- II. Cirurgia Torácica - Operação em órgãos na cavidade torácica, incluindo o coração;
- III. Cóccix - Zona terminal da coluna vertebral;
- IV. Fratura Completa - Fratura em que o osso se quebra completamente;
- V. Fratura de Colles - Fratura distal do rádio;
- VI. Fratura Exposta - Fratura em que o osso rompe a pele;
- VII. Fratura Múltipla - Mais de uma fratura do mesmo osso;
- VIII. Redução - Correção de uma fratura ou de uma luxação.

2. Sempre que de um acidente resultem lesões em mais de um membro ou órgão, a indemnização total obtém-se somando o valor das prestações devidas relativamente a cada uma das lesões, sem que o total possa exceder o capital máximo previsto nas Condições Particulares ou no Certificado Individual para a cobertura de Despesas com Lesões Corporais, na anuidade em que ocorreu o acidente.

2. Franquias e Períodos de Carência

1. A franquia, ou outro limite indemnizatório, desde que expressamente mencionado nas Condições Particulares ou no Certificado Individual, fica a cargo do Tomador do Seguro, do Segurado, da Pessoa Segura ou dos Beneficiários.

2. Quando expressamente previsto nas Condições Particulares ou no Certificado Individual, a eficácia desta cobertura fica diferida para momento posterior ao início do contrato ou adesão da Pessoa Segura.

Condição Especial – Despesas de Hospitalização

1. Cobertura

1. A presente cobertura, quando contratada e especificamente identificada nas Condições Particulares ou no Certificado Individual, garante, no caso de realização de despesas de hospitalização decorrentes de acidente coberto pelo presente contrato, o reembolso, até ao limite da quantia fixada para o efeito nas Condições Particulares ou no Certificado Individual, das despesas necessárias ao tratamento em Hospital das lesões sofridas pela Pessoa Segura, enquanto subsistir o seu internamento em Hospital por um período não superior a 360 dias por sinistro, contados da data do internamento da Pessoa Segura, e desde que validados pelos serviços clínicos do Segurador.

2. O acionamento da cobertura apenas é realizado quando a hospitalização tenha lugar no período de 90 dias seguintes à data do acidente, e corresponda a uma permanência de pelo menos 24h em internamento hospitalar.

3. Para efeitos desta cobertura não se encontram garantidos os internamentos exclusivamente para efeitos de reabilitação, cuidados paliativos, cuidados continuados, ou quando os cuidados em questão seriam passíveis de ser realizados no domicílio da Pessoa Segura.

4. O reembolso das Despesas de Hospitalização é efetuado contra a entrega da documentação original comprovativa do pagamento da despesa.

2. Franquias e Períodos de Carência

1. A franquia, ou outro limite indemnizatório, desde que expressamente mencionado nas Condições Particulares ou no Certificado Individual, fica a cargo do Tomador do Seguro, do Segurado, da Pessoa Segura ou dos Beneficiários.

2. Quando expressamente previsto nas Condições Particulares ou no Certificado Individual, a eficácia desta cobertura fica diferida para momento posterior ao início do contrato ou adesão da Pessoa Segura.

Condição Especial - Despesas de Funeral

1. Cobertura

1. A presente cobertura, quando contratada e especificamente identificada nas Condições Particulares ou no Certificado Individual, garante, no caso de morte da Pessoa Segura decorrente de acidente garantido pelo presente contrato, e caso a morte ocorra no prazo de dois anos após o acidente, o reembolso das Despesas com

o Funeral da Pessoa Segura, até ao limite para o efeito fixado nas Condições Particulares ou Certificado Individual.

2. O reembolso das Despesas de Funeral é efetuado contra a entrega da documentação original comprovativa do seu pagamento e da comparticipação da Segurança Social, se aplicável, a quem demonstrar ter liquidado essas despesas.

2. Franquias e Períodos de Carência

1. A franquia, ou outro limite indemnizatório, desde que expressamente mencionada nas Condições Particulares ou no Certificado Individual, fica a cargo do Tomador do Seguro, do Segurado, da Pessoa Segura ou dos Beneficiários.

2. Quando expressamente previsto nas Condições Particulares ou no Certificado Individual, a eficácia desta cobertura fica diferida para momento posterior ao início do contrato ou adesão da pessoa segura.

Condição Especial – Bagagem Pessoal

1. Definições

Para efeitos da presente Condição Especial entende-se por:

Bagagem: vestuário e objetos de uso pessoal da Pessoa Segura, quando transportados em malas, sacos ou outros volumes devidamente acondicionados;

Bagagem Não Acompanhada - bagagem que tenha sido entregue à responsabilidade de uma empresa transportadora, mediante comprovativo de entrega;

Bagagem Acompanhada - bagagem que se encontre à guarda e responsabilidade da Pessoa Segura, entendendo-se como tal todas as situações não enquadradas na bagagem não acompanhada.

Viagem: a deslocação da Pessoa Segura para pernoitar fora do local da sua residência principal, com respetivo comprovativo de alojamento ou de transporte, e terminando com o regresso ao local de residência ou ao local de conclusão da viagem programada.

2. Cobertura Bagagem Acompanhada

A cobertura de Bagagem Pessoal garante, no caso de dano causado à bagagem da Pessoa Segura, quando acompanhada pela mesma, ocorrido no decurso de uma viagem efetuada pela Pessoa Segura, o pagamento de uma indemnização, até ao limite fixado nas Condições Particulares ou no Certificado Individual, e desde que resultantes de:

- a) quebra, rasgão e amolgadura;
- b) roubo quando praticado com violência ou por arrombamento;
- c) incêndio, queda de raio ou explosão;
- d) cataclismos da natureza (tempestades, inundações e fenómenos sísmicos);
- e) greves, tumultos e alterações da ordem pública, salvo se a Pessoa Segura participar em tais atos;
- f) acidentes com o meio de transporte utilizado.

3. Cobertura Bagagem Não Acompanhada

A cobertura de Bagagem Pessoal garante ainda o pagamento de uma indemnização até ao limite fixado nas Condições Particulares ou no Certificado Individual em caso de extravio, perda ou dano causado à bagagem não acompanhada da Pessoa Segura, transportada em malas, sacos ou outros volumes devidamente acondicionados e entregues à responsabilidade de uma empresa transportadora, ocorrido no decurso de uma viagem efetuada pela Pessoa Segura.

4. Obrigações do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura em Caso de Sinistro

1. Em caso de sinistro garantido pelo presente contrato, além do previsto na Cláusula 24.^a das Condições Gerais, e se aplicável, constituem obrigações do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura:

- a) reclamar imediatamente ao transportador, estabelecimento hoteleiro ou outra entidade responsável, dentro dos prazos estipulados por cada entidade todos os prejuízos enquadráveis, obtendo comprovativo da reclamação apresentada;
- b) participar no prazo de 24 horas às autoridades policiais, no caso de roubo, obtendo comprovativo da participação;
- c) tomar todas as medidas para minimizar o prejuízo.

2. Apresentar ao Segurador no prazo de oito dias a reclamação por escrito acompanhada dos seguintes elementos:

- a) descrição detalhada do sinistro e dos itens sinistrados com o valor dos mesmos, das perdas e danos sofridos pelas bagagens;
- b) cópia da reclamação apresentada ao Transportador ou outra entidade eventualmente responsável pelos prejuízos e respetiva resposta;
- c) cópia da participação às autoridades policiais no caso de roubo;
- d) justificação do valor quando solicitado pelo Segurador.

5. Pagamento da Indemnização

1. O valor seguro por esta garantia deve corresponder ao valor original de aquisição do bem, com depreciação por uso ou desgaste, considerando os limites indicados nas Condições Particulares ou no Certificado Individual.

2. A depreciação é fixada em 1% por cada ano, com um mínimo de 5%, do valor de aquisição do bem, contado da data respetiva aquisição e mediante apresentação da respetivo comprovativo em nome da Pessoa Segura, ou de 20% na ausência do referido comprovativo.

3. No caso de existir bagagem adquirida no decurso da viagem, o pagamento da mesma é realizado considerando o valor sem depreciação, mediante apresentação da respetivo comprovativo de compra, em nome da Pessoa Segura.

4. Havendo indenização da empresa responsável pelo meio de transporte, ou ressarcimento das perdas por parte de estabelecimentos hoteleiros ou de outros responsáveis, esse valor é deduzido do montante da indenização a cargo do Segurador.

5. O Segurador tem a faculdade de optar pela reparação, restauro ou substituição dos objetos sinistrados ou pelo pagamento da indenização, nos termos dos números anteriores.

6. No caso de, em qualquer altura, os objetos desaparecidos serem total ou parcialmente recuperados a Pessoa Segura obriga-se a avisar imediatamente o Segurador, o qual só responde pelas deteriorações eventualmente sofridas, salvo quando o sinistro já tenha sido regularizado, caso em que o Segurador se torna proprietário dos referidos objetos.

6. Exclusões Específicas

1. A cobertura garantida por esta Condição Especial não é extensiva a:

- a) objetos raros, antiguidades, obras de arte, de coleção, de comércio e mostruários, armas, quadros, medalhas, objetos em cuja composição entrem metais ou pedras preciosas, joias, relógios, óculos, casacos de peles, canetas;
- b) dinheiro, cheques, cartões de crédito, bilhetes de viagem, ações, cautelas ou quaisquer outros títulos de débito ou de crédito ou meios de pagamento, obrigações de qualquer espécie, documentos, comprovativos de pagamentos, suportes de informação (discos, filmes, películas, bandas magnéticas e similares), bilhetes de viagem, apólices;
- c) telemóveis, equipamentos de gravação de som ou imagem, consolas de jogos, computadores e outro equipamento informático ou eletrónico;
- d) equipamento de ski, snowboard e qualquer outro tipo de material desportivo.

2. Além das exclusões estabelecidas nas Condições Gerais e Especiais, esta cobertura também não garante:

- a) danos resultantes de manuseamento inadequado por parte das entidades transportadoras;
- b) danos em próteses, ortóteses ou artigos medicinais;
- c) o desgaste normal devido ao uso do objeto seguro;
- d) privação de uso;
- e) danos morais.

7. Franquias e Períodos de Carência

1. A franquia, ou outro limite indemnizatório, desde que expressamente mencionado nas Condições Particulares ou no Certificado Individual, fica a cargo do Tomador do Seguro, do Segurado, da Pessoa Segura ou dos Beneficiários.

2. Quando expressamente previsto nas Condições Particulares ou no Certificado Individual, a eficácia desta cobertura fica diferida para momento posterior ao início do contrato ou adesão da Pessoa Segura.

Condição Especial – Viagem**1. Definições**

Serviço de Assistência: entidade externa, contratada para o efeito, mediante Protocolo celebrado com o Segurador, que organiza e presta, por conta do Segurador, as obrigações decorrentes da presente Condição Especial.

Doença grave: alteração súbita do estado de saúde que implique hospitalização imediata.

Acidente grave: acidente que implique hospitalização imediata.

Lesão Corporal Grave: Todo o ferimento ou doença súbita que pela sua natureza implique ou possa implicar tratamento urgente em estabelecimento hospitalar e impeça o prosseguimento normal da viagem.

2. Cobertura**1. A presente Condição Especial garante:**

1) Repatriamento ou Transporte Sanitário em Caso de Acidente ou Doença a) O Serviço de Assistência garante o pagamento das despesas de transporte, pelo meio mais adequado, da Pessoa Segura que tenha sofrido uma lesão corporal grave ou doença grave no estrangeiro, para o hospital prescrito pela equipa médica ou para o seu domicílio, após o controlo prévio da equipa médica do Serviço de Assistência, em contacto com o médico assistente, para determinação das medidas mais convenientes a tomar; b) Se, após o repatriamento coberto pela apólice, a Pessoa Segura for internada num hospital a mais de 150 km do seu domicílio, o Serviço de Assistência garante o pagamento das despesas do subsequente transporte, quando oportuno, até ao seu domicílio; c) O meio de transporte a utilizar é o mais adequado à urgência e gravidade do caso, decidido pela equipa médica do Serviço de Assistência.	Ilimitado Exceto o repatriamento em caso de SARS-CoV-2 (Covid-19) - Limite de 150.000,00€ por Pessoa segura / por período ou anuidade
2) Comparticipação nas Despesas de Estadia Se, por prescrição médica, a Pessoa Segura necessitar de prolongar a sua estadia para convalescença ou recuperação, após prévia validação pelos seus serviços médicos, o Serviço de Assistência suporta as respetivas despesas em estabelecimento hoteleiro até aos limites estipulados.	Por dia: 75,00€ por Pessoa Segura Limite: 500,00€ por sinistro e por Pessoa Segura
3) Cancelamento ou Interrupção de Viagem	

Em caso de Cancelamento ou Interrupção de uma Viagem programada ou iniciada, por motivo de força maior, o Serviço de Assistência garante o reembolso de uma percentagem dos gastos irre recuperáveis de transporte e alojamento, até ao limite fixado, 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. Os sinistros ao abrigo desta garantia devem ser documentados por: a) original do título de transporte (se aplicável); b) recibos originais correspondentes às despesas efetuadas com a viagem e alojamento; c) certidão de óbito, em caso de acionamento da cobertura por morte; d) relatório médico comprovativo da doença ou acidente grave, em caso de acionamento da cobertura por estes motivos; e) outros comprovativos considerados necessários mediante situação concreta em causa. Consideram-se motivos de força maior para efeitos desta cobertura as seguintes situações: • Morte, doença grave ou acidente grave com danos corporais da Pessoa Segura, do seu cônjuge ou do seu acompanhante; • Morte, doença grave ou acidente grave com danos corporais de um familiar (ascendentes ou descendentes) em 1.º grau da Pessoa Segura, do seu cônjuge ou do seu acompanhante. No âmbito desta cobertura, em caso de sinistro, havendo indemnização da parte do Segurador ao abrigo de outros seguros, de congénere, da companhia aérea, da empresa responsável por esse meio de transporte, fornecedores de alojamento, agentes de reserva, agente de viagens, Paypal ou outra entidade ou esquema de compensação, esse valor será deduzido do montante garantido pelo Segurador.	Limite: 1.000,00€ por sinistro e por Pessoa Segura
4) Atraso no Voo	

Em caso de atraso no voo por período superior a 15 horas, o Serviço de Assistência garante à Pessoa Segura o reembolso das despesas de alojamento, até aos limites indicados, e desde que não participado pela transportadora aérea. Os sinistros ao abrigo desta garantia devem 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. No âmbito desta cobertura, em caso de sinistro, havendo indemnização da parte do Segurador ao abrigo de outros seguros, de congénere, da companhia aérea, da empresa responsável por esse meio de transporte, ou outra entidade ou esquema de compensação, esse valor será deduzido do montante garantido pelo Segurador.	Por dia: 50,00€ por Pessoa Segura Limite: 250,00€ por sinistro e por Pessoa Segura
5) Perda de Ligações na Viagem Caso a Pessoa Segura perca uma ligação entre os meios de transporte contratados devido a atrasos na chegada, o Serviço de Assistência garante as despesas adicionais de alojamento ou dos transportes necessários, até ao limite estipulado. Para que esta garantia funcione é necessário que a Pessoa Segura demonstre que a marcação feita inicialmente já contemplava tempos de transbordo. No âmbito desta cobertura, em caso de sinistro, havendo indemnização da parte do Segurador ao abrigo de outros seguros, de congénere, da companhia aérea, da empresa responsável por esse meio de transporte, ou outra entidade ou esquema de compensação, esse valor será deduzido do montante garantido pelo Serviço de Assistência.	Por dia: 150,00€ por Pessoa Segura Limite: 1.500,00€ por sinistro e por Pessoa Segura
6) Atraso na Receção de Bagagem O Serviço de Assistência garante o reembolso na aquisição de artigos de vestuário ou higiene, até ao limite estipulado, das despesas provocadas pelo atraso na recuperação de Bagagem da Pessoa Segura no decurso de uma viagem, desde que esse atraso seja superior a seis 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 da Pessoa Segura.	

A Pessoa Segura tem de 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. No âmbito desta cobertura, em caso de sinistro, havendo indemnização da parte do Segurador ao abrigo de outros seguros, de congénere, da companhia aérea, da empresa responsável por esse meio de transporte, ou outra entidade ou esquema de compensação, esse valor será deduzido do montante garantido pelo Serviço de Assistência.	Max. por Artigo: 250,00€ Limite: 1.000,00€ por sinistro e por Pessoa Segura
7) Defesa e Reclamação no Estrangeiro no Caso de Acidente de Viação O Serviço de Assistência 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 Serviço de Assistência não intenta ação judicial ou não recorre 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 Serviço de Assistência, intentar ou prosseguir a ação e expensas suas. Se vier a conseguir um	Limite 1.000,00€ por Pessoa Segura /período de vigência ou anuidade

resultado mais favorável do que aquele que foi proposto pelo Serviço de Assistência, este reembolsa-a das despesas legitimamente efetuadas. 3 Adiantamento de cauções penais: Garantir o depósito das cauções penais que lhe sejam exigidas para garantir a liberdade provisória ou a comparência pessoal em juízo, na sequência de um acidente de circulação automóvel.	
8) Apoio de Emergência no Estrangeiro O Serviço de Assistência coloca à disposição da Pessoa Segura, através de linha disponível 24 horas, 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, nomeadamente consulados e embaixadas.	Ilimitado
9) Adiantamento de Fundos no Estrangeiro em Caso de Perda, Roubo, Extravio ou Deterioração de Bagagem Em caso de roubo ou extravio de bagagens ou valores monetários, não recuperados no prazo de 24 horas, o Serviço de Assistência presta o adiantamento das verbas necessárias à substituição dos bens desaparecidos até ao limite estipulado, mediante assinatura de documento de reconhecimento de dívida. As importâncias adiantadas serão reembolsadas ao Serviço de Assistência pela Pessoa Segura no prazo máximo de 15 dias após o regresso a Portugal, devendo ser enviado o respetivo comprovativo de transferência bancária.	Limite: 1.500,00 € por Pessoa Segura /período de vigência ou anuidade
10) Organização de Eventos e Viagens Quando solicitado, o Serviço de Assistência disponibiliza à Pessoa Segura informação sobre entidades e parceiros que possam ajudar a organizar o tipo de viagem ou evento pretendido com vantagens na contratação. Disponibilizará também sempre que necessário aconselhamento na preparação da viagem com informação sobre quais os requisitos específicos necessários (consultas médicas, documentos necessários, vacinas, seguros, etc.).	Ilimitado

2. A efetivação desta Condição Especial depende da prévia comunicação ao Serviço de Assistência do Segurador, não ficando garantidas as prestações que não tenham sido solicitadas ao Serviço de Assistência ou as efetuadas sem o seu acordo, salvo nos casos de força maior ou de impossibilidade material demonstrada, bem como aquelas que, sendo relativas a viagem realizada pela Pessoa Segura, não sejam devidamente comprovadas mediante apresentação dos documentos originais e comprovativo da viagem.

3. Em caso de sinistro, a Pessoa Segura ou o seu representante legal, deve contactar o Serviço de Assistência, para o número de telefone indicado nas Condições Particulares ou no Certificado Individual, indicando:

- a) Nome completo da Pessoa Segura;
- b) Número da apólice;
- c) Endereço onde se encontra;
- d) Tipo de assistência solicitada;
- e) Número de telefone através do qual a Pessoa Segura pode ser contactada.

3. Exclusões

1. Para efeitos desta Condição Especial, em complemento das exclusões previstas na Cláusula 4.^a das Condições Gerais, ficam excluídos:

- a) acontecimentos ocorridos antes da entrada em vigor da Pessoa Segura no presente contrato;**
- b) acidentes imputáveis à Pessoa Segura e ocorridos quando a mesma se encontre sob o efeito de substâncias psicotrópicas, estupefacientes, alucinógenos ou quaisquer drogas ou produtos tóxicos sem prescrição médica ou ainda quando apresente uma taxa de alcoolemia no sangue igual ou superior à permitida por lei;**
- c) catástrofes naturais, atos de guerra, atos terroristas, greves, tumultos e perturbações da ordem pública;**
- d) lesões ou doenças já existentes antes do início da viagem, assim como as suas consequências;**
- e) doença mental ou qualquer doença do foro psiquiátrico, sem internamento ou com internamento inferior a 7 dias;**
- f) acidentes resultantes de uma doença ou estado patológico existente antes do início da viagem;**
- g) suicídio ou a tentativa de suicídio da Pessoa Segura e suas consequências, bem como outros atos intencionais praticados pela Pessoa Segura sobre si própria;**
- h) derivadas de propósito criminal da Pessoa Segura ou Segurado;**
- i) acidentes, lesões ou doenças resultantes da participação da Pessoa Segura ou Segurado em apostas, competições ou provas desportivas, a prática de esqui e de qualquer outro tipo de desporto de Inverno ou os denominados desportos radicais (incluindo excursionismo, trekking e atividades semelhantes), e outros desportos análogos na sua perigosidade, bem como o resgate de pessoas no mar, na montanha ou em zonas desérticas, salvo se expressamente contratado em Condição Particular ou Certificado Individual;**
- j) tratamento em termas ou praias e, em geral, curas de mudança de ares ou de repouso bem como tratamentos estéticos;**
- k) parto ou cesariana e qualquer tipo de situação decorrente do estado de gravidez;**
- l) despesas com qualquer tipo de próteses ou ortóteses, incluindo óculos e lentes de contacto e o fornecimento ou reposição de aparelhos de correção auditiva;**
- m) doenças decorrentes da ausência de realização, por parte da Pessoa Segura, da profilaxia adequada às doenças existentes no país de destino, nomeadamente, vacinação ou medicação recomendadas;**

- n) não se encontram garantidos eventuais custos com testes de SARS-CoV-2 (Covid-19) que sejam exigidos pelas autoridades de controlo fronteiriço locais, com objetivo de a Pessoa Segura aceder ao destino;
- o) circunstâncias conhecidas antes da contratação da presente apólice, ou da inclusão da Pessoa Segura ou no momento da reserva de qualquer viagem, que razoavelmente pudessem levar ao cancelamento da viagem ou interrupção da mesma;
- p) sinistros ocorridos na prossecução da viagem, nos casos em que as autoridades locais de destino ou de origem, tenham desaconselhado viagens para esse destino.

2. Para efeitos desta Condição Especial, em complemento das exclusões previstas na Cláusula 4.^a das Condições Gerais, e no ponto anterior, ficam ainda excluídos do âmbito da Garantia;

3. Cancelamento ou Interrupção de Viagem:

- a) doenças que estejam a ser tratadas ou tenham sido submetidas a cuidados médicos nos 30 dias anteriores, tanto à data da reserva da viagem como à data de inclusão da Pessoa Segura no seguro;
- b) acidentes ou doenças resultantes da participação em apostas, concursos, competições, crimes, rixas, salvo em casos de legítima defesa;
- c) acidentes ou doenças decorrentes de guerra civil ou estrangeira, declarada ou não, motins, movimentos populares, bem como a inobservância consciente das proibições oficiais;
- d) acidentes ou doenças decorrentes de qualquer ato provocado intencionalmente, que tenha a sua origem num ato de imprudência temerária ou negligência grave por parte do Tomador do Seguro, Pessoa Segura, Segurado ou Beneficiários da apólice.

Condição Especial –Assistência à Saúde

1. Definições

Serviço de Assistência: entidade externa, contratada para o efeito, mediante Protocolo celebrado com o Segurador, que organiza e presta, por conta do Segurador, as obrigações decorrentes da presente Condição Especial.

Domicílio: Local onde a Pessoa Segura esteja a residir no momento do sinistro.

2. Âmbito Territorial

As garantias constantes desta Condição Especial são apenas prestadas em território nacional.

3. Cobertura

1. A presente Condição Especial garante:

1) Médico ao Domicílio Em caso de doença súbita e urgente, o Serviço de Assistência promove o envio de um médico de Clínica Geral ao domicílio da Pessoa Segura, suportando os respetivos custos de transporte e honorários médicos. Esta garantia é prestada em todo o território nacional, e é prestada 24 horas por dia. Caso não haja disponibilidade imediata de um médico, o Serviço de Assistência promove, se necessário, a transferência da Pessoa Segura para um Centro Clínico adequado, estando o valor do transporte incluído no âmbito da cobertura.	Franquia 10€/por deslocação e por Pessoa Segura Limite: Ilimitado
2) Enfermagem ao Domicílio No caso de haver uma prescrição médica o Serviço de Assistência assume a deslocação e honorários de um profissional de enfermagem para a realização dos atos de enfermagem prescritos. Estão previstos nesta garantia os seguintes atos de enfermagem: • Tratamento de feridas, úlceras de pressão e/ou escaras • Injeções; • Algalias; • Entubações naso-gástricas; • Colocação de soro e vigilância; • Retirar pontos e agafos; • Cuidados de higiene e conforto; • Ensinos pré e pós-parto; cuidados ao recém-nascido; • Vacinação; • Aerossóis; • Oxigenoterapia; • Cuidados de enfermagem às: colostomias, ileostomias, traqueostomias e urostomias. Ficará a cargo da Pessoa Segura o pagamento dos valores dos consumíveis e medicação utilizados nos atos a prestar.	Limite: 5 atos/por Pessoa Segura/período de vigência ou anuidade

3) Serviços de Alimentação O Serviço de Assistência, mediante justificção clínica, organiza e suporta os respetivos custos com o envio de pessoa especializada para providenciar confeção da alimentação no domicílio da Pessoa Segura até aos limites fixados. O custo dos alimentos fica a cargo da Pessoa Segura. Os custos associados são a cargo do Serviço de Assistência até ao limite estipulado. Ultrapassado o limite o Segurador pode disponibilizar todos os serviços sendo que todos os custos ficarão a cargo da Pessoa Segura tratando o Serviço de Assistência apenas da sua disponibilização e organização.	Limite: 5 pedidos/por Pessoa Segura/período de vigência ou anuidade
4) Serviços de Fisioterapia ao Domicílio No caso de haver uma prescrição médica, o Serviço de Assistência assume a deslocação, honorários e demais custos associados de um profissional de fisioterapia para a realização dos tratamentos prescritos e que sejam possíveis realizar no domicílio da Pessoa Segura. Os custos associados são a cargo do Serviço de Assistência até ao limite estipulado. Ultrapassado o limite o Segurador pode disponibilizar todos os serviços sendo que todos os custos ficarão a cargo da Pessoa Segura tratando o Serviço de Assistência apenas da sua disponibilização e organização.	Limite: 5 sessões/por Pessoa Segura/período de vigência ou anuidade
5) Análises Clínicas ao Domicílio No caso de haver uma prescrição médica, o Serviço de Assistência assume a deslocação e honorários de um técnico de saúde para a realização da recolha dos fluidos necessários para a realização dos exames laboratoriais prescritos no domicílio da Pessoa Segura Os custos associados são a cargo do Serviço de Assistência até ao limite estipulado. Ultrapassado o limite o Segurador pode disponibilizar todos os serviços sendo que todos os custos ficarão a cargo da Pessoa Segura tratando o Serviço de Assistência apenas da sua disponibilização e organização.	Limite: 1 pedido/por Pessoa Segura/período de vigência ou anuidade

Os custos relativos às análises clínicas ficam a cargo da Pessoa Segura.	
6) Transporte Não Urgente de Doentes O Serviço de Assistência organiza e suporta os custos com o transporte da Pessoa Segura em ambulância ou táxi, nas deslocações entre Unidades de Saúde e o domicílio da Pessoa Segura para a realização de exames complementares de diagnóstico, consultas, internamentos e altas hospitalares. Considera-se como uma deslocação a realização do trajeto entre a localização da Pessoa Segura e a unidade de saúde, e respetivo regresso, para efeito de cálculo dos limites desta garantia. Os custos associados são a cargo do Serviço de Assistência até ao limite estipulado. Ultrapassado o limite o Segurador pode disponibilizar todos os serviços sendo que todos os custos ficarão a cargo da Pessoa Segura tratando o Serviço de Assistência apenas da sua disponibilização e organização.	Limite: 2 pedidos/por Pessoa Segura/período de vigência ou anuidade

2. A efetivação desta Condição Especial depende da prévia comunicação ao Serviço de Assistência do Segurador, não ficando garantidas as prestações que não tenham sido solicitadas ao Serviço de Assistência ou as efetuadas sem o seu acordo, salvo nos casos de força maior ou de impossibilidade material demonstrada.

3. Em caso de sinistro, a Pessoa Segura ou o seu representante legal, deve contactar o Serviço de Assistência, para o número de telefone indicado nas Condições Particulares ou no Certificado Individual, indicando:

- a) Nome completo da Pessoa Segura;
- b) Número da apólice;
- c) Endereço onde se encontra;
- d) Tipo de assistência solicitada;
- e) Número de telefone através do qual a Pessoa Segura pode ser contactada.

4. Exclusões

Além das exclusões estabelecidas nas Condições Gerais e as referidas especificamente para cada uma das garantias nesta Condição Especial ficam igualmente excluídas as prestações:

- a) Que não tenham sido solicitadas ao Segurador e que não tenham sido efetuadas com o seu acordo prévio, salvo nos casos de força maior ou de impossibilidade material demonstrada;
- b) Resultantes de acontecimentos ocorridos antes da entrada em vigor da Pessoa Segura no presente contrato, ou da inclusão da cobertura se não coincidente,

ainda que as suas consequências se tenham prolongado ou manifestado posteriormente;

- c) Decorrentes de dolo da Pessoa Segura, ou na sequência de tentativa de suicídio consumado ou não;
- d) Resultantes de acontecimentos sobrevindos à Pessoa Segura quando a mesma se encontre sob o efeito de substâncias psicotrópicas, estupefacientes, alucinógenos ou quaisquer drogas ou produtos tóxicos sem prescrição médica ou ainda quando apresente uma taxa de alcoolemia no sangue igual ou superior à permitida por lei;
- e) Decorrentes de apostas, da participação em competições desportivas e dos treinos com vista a essas competições;
- f) Decorrentes de atos de guerra, greves, tumultos e perturbações da ordem pública;
- g) Durante viagens de turismo ou férias.

Condição Especial –Ajuda ao Lar

1. Definições

Serviço de Assistência: entidade externa, contratada para o efeito, mediante Protocolo celebrado com o Segurador, que organiza e presta, por conta do Segurador, as obrigações decorrentes da presente Condição Especial.

Domicílio: Local de residência principal ou secundária, da Pessoa Segura.

2. Âmbito Territorial

As garantias constantes desta Condição Especial são apenas prestadas em território nacional.

3. Cobertura

1. A presente Condição Especial garante:

1) Serviços de Lavandaria e Engomadoria Sempre que exista justificação clínica, validada pela Direção Clínica do Serviço de Assistência, este, organiza e suporta o custo com uma pessoa ou empresa para realizar os serviços de lavagem de roupas e passagem a ferro das mesmas, até aos limites fixados.	Max. 1 pedido/semana e 40 peças por pedido Limite: 6 pedidos/período de vigência ou anuidade/ por Pessoa Segura
2) Serviços de Limpeza Doméstica Sempre que exista justificação clínica validada pela Direção Clínica do Serviço de Assistência, este organiza e suporta o custo com uma pessoa ou empresa para realizar os serviços de limpeza do domicílio do Segurado até aos limites fixados.	Max. 4 horas/por pedido Limite: 10 pedidos/período de vigência ou anuidade/ por Pessoa Segura

3) Serviços Entrega de Compras e Medicamentos Sempre que exista justificação clínica validada pela Direção Clínica do Serviço de Assistência, este organiza e suporta o custo com uma pessoa ou empresa para realizar as compras de supermercado necessárias, assim como compra de medicamentos e correspondente entrega no domicílio da Pessoa Segura, até aos limites fixados. O custo das compras, assim como dos medicamentos fica a cargo da Pessoa Segura. No caso de os medicamentos obrigarem a apresentação de receita, o Pessoa Segura deve disponibilizar a prescrição antecipadamente.	Limite: 2 pedidos/mês/por Pessoa Segura
4) Pet Assistance Sempre que exista justificação clínica validada pela Direção Clínica do Serviço de Assistência, este organiza e suporta o custo com uma pessoa ou empresa para passear o animal de estimação da Pessoa Segura, assim como o acompanhamento nas visitas do animal ao veterinário, até aos limites fixados.	Limite: 10 pedidos/período de vigência ou anuidade/ por Pessoa Segura e Máximo: 10 horas/período de vigência ou anuidade/ por Pessoa Segura

2. A efetivação desta Condição Especial depende da prévia comunicação ao Serviço de Assistência do Segurador, não ficando garantidas as prestações que não tenham sido solicitadas ao Serviço de Assistência ou as efetuadas sem o seu acordo, salvo nos casos de força maior ou de impossibilidade material demonstrada.

3. Em caso de sinistro, a Pessoa Segura ou o seu representante legal, deve contactar o Serviço de Assistência, para o número de telefone indicado nas Condições Particulares ou no Certificado Individual, indicando:

- a) Nome completo da Pessoa Segura;
- b) Número da apólice;
- c) Endereço onde se encontra;
- d) Tipo de assistência solicitada;
- e) Número de telefone através do qual a Pessoa Segura pode ser contactada.

4. Exclusões

Além das exclusões estabelecidas nas Condições Gerais e as referidas especificamente para cada uma das garantias nesta Condição Especial ficam igualmente excluídas as prestações:

- a) Que não tenham sido solicitadas ao Segurador e que não tenham sido efetuadas com o seu acordo prévio, salvo nos casos de força maior ou de impossibilidade material demonstrada;

- b) Resultantes de acontecimentos ocorridos antes da entrada em vigor da Pessoa Segura no presente contrato, ou da inclusão da cobertura se não coincidente, ainda que as suas consequências se tenham prolongado ou manifestado posteriormente;
- c) Decorrentes de dolo da Pessoa Segura, ou na sequência de tentativa de suicídio consumado ou não;
- d) Resultantes de acontecimentos sobrevindos à Pessoa Segura quando a mesma se encontre sob o efeito de substâncias psicotrópicas, estupefacientes, alucinógenos ou quaisquer drogas ou produtos tóxicos sem prescrição médica ou ainda quando apresente uma taxa de alcoolemia no sangue igual ou superior à permitida por lei;
- e) Decorrentes de apostas, da participação em competições desportivas e dos treinos com vista a essas competições;
- f) Decorrentes de atos de guerra, greves, tumultos e perturbações da ordem pública;
- g) Durante viagens de turismo ou férias.

Condição Especial – Apoio Administrativo

1. Definições

Serviço de Assistência: entidade externa, contratada para o efeito, mediante Protocolo celebrado com o Segurador, que organiza e presta, por conta do Segurador, as obrigações decorrentes da presente Condição Especial.

Domicílio: Local de residência da Pessoa Segura, que corresponde à morada da apólice.

2. Âmbito Territorial

As garantias constantes desta Condição Especial são apenas prestadas em território nacional.

3. Cobertura

1. A presente Condição Especial garante:

1) Apoio Administrativo nas Obrigações Fiscais O Serviço de Assistência, providencia o apoio no preenchimento de declarações fiscais e procura de esclarecimentos sobre questões relacionadas com as obrigações fiscais do Segurado até aos limites fixados, suportando os eventuais custos decorrentes deste serviço.	Limite: 5 horas/ período de vigência ou anuidade/por Pessoa Segura
2) Apoio Administrativo nas Gestão de Contratos O Serviço de Assistência, providencia o apoio na procura das melhores soluções para contratos particulares standard de Eletricidade, Gás e Água, para a morada da	Limite: 5 horas/ período de vigência ou anuidade/por Pessoa Segura

apólice, através da obtenção de propostas das várias entidades disponíveis no mercado, até aos limites fixados, suportando os eventuais custos decorrentes deste serviço.	
---	--

2. A efetivação desta Condição Especial depende da prévia comunicação ao Serviço de Assistência do Segurador, não ficando garantidas as prestações que não tenham sido solicitadas ao Serviço de Assistência ou as efetuadas sem o seu acordo, salvo nos casos de força maior ou de impossibilidade material demonstrada.

3. Em caso de sinistro, a Pessoa Segura ou o seu representante legal, deve contactar o Serviço de Assistência, para o número de telefone indicado nas Condições Particulares ou no Certificado Individual, indicando:

- a) Nome completo da Pessoa Segura;
- b) Número da apólice;
- c) Endereço onde se encontra;
- d) Tipo de assistência solicitada;
- e) Número de telefone através do qual a Pessoa Segura pode ser contactada.

4. Exclusões

Além das exclusões estabelecidas nas Condições Gerais e as referidas especificamente para cada uma das garantias nesta Condição Especial ficam igualmente excluídas as prestações:

- a) Que não tenham sido solicitadas ao Segurador e que não tenham sido efetuadas com o seu acordo prévio, salvo nos casos de força maior ou de impossibilidade material demonstrada;
- b) Resultantes de acontecimentos ocorridos antes da entrada em vigor da Pessoa Segura no presente contrato, ou da inclusão da cobertura se não coincidente, ainda que as suas consequências se tenham prolongado ou manifestado posteriormente.

Condição Especial – Apoio Técnico

1. Definições

Serviço de Assistência: entidade externa, contratada para o efeito, mediante Protocolo celebrado com o Segurador, que organiza e presta, por conta do Segurador, as obrigações decorrentes da presente Condição Especial.

Domicílio: Local de residência da Pessoa Segura, que corresponde à morada da apólice.

2. Âmbito Territorial

As garantias desta Condição Especial são apenas prestadas em território nacional, à exceção da Região Autónoma dos Açores onde somente podem ser acionadas na ilha de S. Miguel e da Região Autónoma da Madeira onde apenas podem ser acionadas na ilha da

3. Cobertura

1. A presente Condição Especial garante:

1) Garantias de Assistência Técnica Lar O Serviço de Assistência, organiza e suporta os custos de reparação incluindo deslocação de técnico, mão-de-obra e, se necessário, peças de substituição, em caso de avaria elétrica, eletrónica ou mecânica dos equipamentos identificados na alínea a) do Ponto 5 desta Condição Especial, verificada por um técnico da rede convencionada de reparadores autorizados do Serviço de Assistência, até o limite fixado.	Franquia: 20€/por pedido Max. 200€/pedido Limite: 3 pedidos/período de vigência ou anuidade/ Pessoa Segura
2) Garantias de Assistência Apoio Informático - Serviço de HelpDesk O Serviço de Assistência disponibiliza uma linha de apoio telefónico ou on-line (acesso remoto ou chat) na instalação, configuração e download de software.	Limite: 5 pedidos/período de vigência ou anuidade/ Pessoa Segura
3) Garantias de Assistência Apoio Informático - Envio de Técnico ao Domicílio i) o Serviço de Assistência suporta o custo da deslocação de um técnico informático ao domicílio da Pessoa Segura. Nas situações em que não seja possível efetuar a reparação do dispositivo no domicílio, o Serviço de Assistência, responsabiliza-se pelo transporte do equipamento até ao centro técnico selecionado pelos seus serviços, assumindo os respetivos custos de transporte. ii) caso o transporte seja organizado pela Pessoa Segura, ficam a cargo desta os respetivos custos, sendo da sua exclusiva responsabilidade os riscos inerentes ao próprio transporte, devendo, após previamente validado pelo Serviço de Assistência, os dispositivos ser entregues num dos centros técnicos pertencentes à rede convencionada de reparadores autorizados do Serviço de Assistência.	Limite: 2 pedidos/período de vigência ou anuidade/ por Pessoa Segura
4) Garantias de Assistência Apoio Informático - Reparação de Avarias O Serviço de Assistência suporta os custos de reparação dos dispositivos identificados na alínea b) do Ponto 5 desta Condição Especial, assumindo os custos relativos à mão-de-obra, bem como da	Franquia: 20€/por pedido Max. 200€/por pedido Limite: 2 pedidos/período de

substituição de eventuais peças que possam ser necessárias, até aos limites fixados.	vigência ou anuidade/ por Pessoa Segura
--	---

2. Nos termos previstos na presente Condição Especial, o Segurador, através do seu Serviço de Assistência garante os custos relativos a auxílio telefónico, envio de técnico ao domicílio ou reparações necessárias à reposição do normal funcionamento dos dispositivos informáticos abrangidos pelo âmbito desta garantia.

3. As coberturas na presente Condição Especial apenas podem ser acionadas caso não possa ser acionada a garantia legal do dispositivo ou de qualquer garantia contratual do vendedor, distribuidor ou produtor do bem.

4. Encontram-se abrangidos pelo âmbito da presente cobertura os dispositivos propriedade da Pessoa Segura, comprados novos em Portugal, comprovada com a fatura de aquisição com contribuinte, e que integrem a lista dos dispositivos elegíveis constante do ponto seguinte.

5. Estão abrangidos pela presente garantia, os equipamentos que reúnam as condições previstas no número anterior e que integrem a seguinte lista:

a) Para as Garantias de Assistência Técnica Lar:

- i. Elementos fixos externos das canalizações - sanitas, lavatórios, bidés, fixações, torneiras incluindo de duche e lava-loiças.
- ii. Sistema de canalizações - tubos e condutas interiores, esgotos e água corrente, bomba coletora ligada de forma permanente à rede elétrica.
- iii. Esquentadores/caldeiras - esquentadores e caldeiras de água a gás ou elétrico.
- iv. Eletrodomésticos – Linha Branca, Linha Castanha.
- v. Fechaduras.

b) Para as Garantias de Assistência Apoio Informático: as torres de PC, PC portátil, tablet, smartphone.

6. A efetivação desta Condição Especial depende da prévia comunicação ao Serviço de Assistência do Segurador, não ficando garantidas as prestações que não tenham sido solicitadas ao Serviço de Assistência ou as efetuadas sem o seu acordo, salvo nos casos de força maior ou de impossibilidade material demonstrada.

7. Em caso de sinistro, a Pessoa Segura ou o seu representante legal, deve contactar o Serviço de Assistência, para o número de telefone indicado nas Condições Particulares ou no Certificado Individual, indicando:

- a) Nome completo da Pessoa Segura;
- b) Número da apólice;
- c) Endereço onde se encontra;
- d) Tipo de assistência solicitada;
- e) Número de telefone através do qual a Pessoa Segura pode ser contactada.

4. Exclusões

Para efeitos desta Condição Especial, em complemento das exclusões previstas na

Cláusula 4.ª das Condições Gerais, ficam excluídos:

- a) equipamentos periféricos: teclado, monitor, rato, scanner, impressora e equipamentos de armazenamento de dados;
- b) sinistros resultantes de acontecimentos ocorridos antes da entrada em vigor desta cobertura na apólice para a Pessoa Segura em causa;
- c) prestações que decorram de serviços que não tenham sido solicitadas nos termos do previsto no presente contrato;
- d) prestações que não tenham sido solicitadas ao Segurador ou Serviço de Assistência dentro do prazo de validade da apólice ou despesas que não tenham sido efetuadas com o seu acordo prévio, salvo os casos de força maior ou de impossibilidade material demonstrada;
- e) sinistros resultantes de crimes e outros atos intencionais da Pessoa Segura ou de terceiro;
- f) sinistros decorrentes de dolo da Pessoa Segura ou de terceiro;
- g) sinistros em consequência da ação ou omissão da Pessoa Segura ou de terceiro sob o efeito de álcool ou bebida alcoólica que determine grau de alcoolémia igual ou superior ao permitido por lei e/ou uso de estupefacientes fora de prescrição médica ou quando incapaz de controlar os seus atos;
- h) cataclismos da natureza, atos de guerra, terrorismo, greves, tumultos, perturbações da ordem pública, bem como utilização e transporte de materiais radioativos;
- i) o Segurador não assume encargos relativos a avarias e/ou defeitos existentes antes da entrada em vigor desta cobertura na apólice para a Pessoa Segura em causa;
- j) resultantes do desrespeito das indicações do construtor, definidas no manual de utilização entregue pelo vendedor no ato da compra;
- k) resultantes de uma reparação provisória efetuada por técnico não autorizado e do eventual agravamento dos danos iniciais que daí possam decorrer;
- l) decorrentes da responsabilidade de um terceiro que pode ser o fabricante, fornecedor ou outra pessoa, tido como responsável pelos danos ou que resulte de uma falta accidental, dolosa ou intencional;
- m) que tem por origem um elemento externo ao aparelho como sejam raio, choque, queda, gelo, incêndio, explosão, inundações, variações de tensão, humidade, calor excessivo ou outros;
- n) as perdas ou danos, perecíveis ou não, do aparelho que provoquem eventuais danos;
- o) os custos relacionados com peças, mão-de-obra, deslocação e transporte, e consequências relativas a um evento não garantido, ou a uma avaria não verificada por um técnico credenciado do Serviço de Assistência;
- p) as verificações, limpezas, afinações e testes que não sejam efetuados no seguimento de uma avaria garantida;
- q) as consequências das modificações ou melhorias efetuadas pelo construtor;
- r) decorrentes de qualquer conduta da Pessoa Segura contrária à lei, nomeadamente a participação em atos de sabotagem, perturbações da ordem pública ou rixas;
- s) o Segurador não responde por atrasos nas reparações, quando estas se devam a circunstâncias não imputáveis ao Segurador como por exemplo falta de peças;
- t) as reparações a equipamentos cobertos por esta apólice, têm uma garantia de 60 dias para mão-de-obra e consoante a lei em vigor para as peças

utilizadas/substituídas;

u) montagem e desmontagem de módulos e trabalho de carpintaria, para aceder aos equipamentos garantidos;

v) alterações, modificações, incorporações ou eliminações de quaisquer elementos que façam parte do equipamento;

w) o Segurador não assume os encargos relativos ao material e/ou mão-de-obra, com a substituição de azulejos e/ou danos estéticos.