



Seguro Acidentes Pessoais Proteção Pessoal

Condições Gerais e Especiais da Apólice

Apoio ao Cliente: 210 042 490 / 226 089 290

Atendimento personalizado disponível todos
os dias úteis das 8h30 às 18h00

www.ocidental.pt

ÍNDICE

Condições Gerais

05 ARTIGO PRELIMINAR

05 CAPÍTULO I – DEFINIÇÕES, OBJETO, GARANTIAS E ÂMBITO DO CONTRATO

05 ARTIGO 1.º - DEFINIÇÕES

06 ARTIGO 2.º - OBJETO E GARANTIAS DO CONTRATO

07 ARTIGO 3.º - ÂMBITO DO CONTRATO

08 CAPÍTULO II – COBERTURAS PRINCIPAIS

08 ARTIGO 4.º - MORTE

08 ARTIGO 5.º - INVALIDEZ PERMANENTE

09 ARTIGO 6.º - MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE

09 CAPÍTULO III – COBERTURAS COMPLEMENTARES

09 ARTIGO 7.º - INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

10 ARTIGO 8.º - INCAPACIDADE TEMPORÁRIA ABSOLUTA POR INTERNAMENTO
HOSPITALAR

10 ARTIGO 9.º - DESPESAS DE TRATAMENTO E REPATRIAMENTO

10 ARTIGO 10.º - DESPESAS DE FUNERAL

10 CAPÍTULO IV – EXCLUSÕES

10 ARTIGO 11.º - RISCOS ABSOLUTAMENTE EXCLUÍDOS

12 ARTIGO 12.º - RISCOS RELATIVAMENTE EXCLUÍDOS

13 CAPÍTULO V – DECLARAÇÃO INICIAL E SUPERVENIENTE

13 ARTIGO 13.º - DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DE RISCO

14 ARTIGO 14.º - INCUMPRIMENTO DOLOSO DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL
DO RISCO

14 ARTIGO 15.º - INCUMPRIMENTO NEGLIGENTE DO DEVER DA DECLARAÇÃO
INICIAL DO RISCO

15 ARTIGO 16.º - AGRAVAMENTO DO RISCO

15 CAPÍTULO VI – PAGAMENTO E ALTERAÇÃO DOS PRÉMIOS

15 ARTIGO 17.º - VENCIMENTO DOS PRÉMIOS

15 ARTIGO 18.º - COBERTURA

15 ARTIGO 19.º - AVISO DE PAGAMENTO DE PRÉMIOS

16 ARTIGO 20.º - FALTA DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

16 ARTIGO 21.º - ALTERAÇÃO DO PRÉMIO

**16 CAPÍTULO VII – INÍCIO DE EFEITOS, DURAÇÃO E VICISSITUDES DO
CONTRATO**

16 ARTIGO 22.º - INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO

17 ARTIGO 23.º - CESSAÇÃO DO CONTRATO

17 ARTIGO 24.º - CADUCIDADE DO CONTRATO

17 ARTIGO 25.º - RESOLUÇÃO DO CONTRATO

17 ARTIGO 26.º - LIVRE RESOLUÇÃO

18 ARTIGO 27.º - NULIDADE DO CONTRATO

18 ARTIGO 28.º - CESSAÇÃO DAS GARANTIAS INDIVIDUAIS

18 CAPÍTULO VIII – OBRIGAÇÕES E DIREITOS DAS PARTES

18 ARTIGO 29.º - OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO E DA PESSOA
SEGURA

19 ARTIGO 30.º - OBRIGAÇÕES DO SEGURADOR

19 CAPÍTULO IX – BENEFICIÁRIOS

19 ARTIGO 31.º - BENEFICIÁRIOS

20 ARTIGO 32.º - ALTERAÇÕES DO BENEFICIÁRIO

20 CAPÍTULO X – PROCESSAMENTO DA INDEMNIZAÇÃO

20 ARTIGO 33.º - REPOSIÇÃO DO CAPITAL SEGURO

20 ARTIGO 34.º - LIQUIDAÇÃO DAS IMPORTÂNCIAS SEGURAS

21 ARTIGO 35.º - JUNTA MÉDICA

21 ARTIGO 36.º - COEXISTÊNCIA DE CONTRATOS

21 CAPÍTULO XI – DISPOSIÇÕES DIVERSAS

21 ARTIGO 37.º - DISPOSIÇÃO DIVERSAS

21 ARTIGO 38.º - COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES

22 ARTIGO 39.º - SUB-ROGAÇÃO

22 ARTIGO 40.º - LEI APLICÁVEL AO CONTRATO

22 ARTIGO 41.º - FORO

Condições Especiais – Seguro de Acidentes Pessoais Proteção Pessoal

23 ARTIGO PRELIMINAR

23 ARTIGO 1.º - DEFINIÇÕES

23 ARTIGO 2.º - ÂMBITO DO CONTRATO

24 ARTIGO 3.º - COBERTURAS BASE

26 ARTIGO 4.º - COBERTURAS OPCIONAIS

30 ARTIGO 5.º - EXTENSÃO ACADÉMICA

30 ARTIGO 6.º - RISCOS EXCLUÍDOS

31 ARTIGO 7.º - IDADE LIMITE DE SUBSCRIÇÃO E PERMANÊNCIA NO CONTRATO

31 ARTIGO 8.º - DISPOSIÇÕES DIVERSAS

32 ANEXOS

Condições Gerais

ARTIGO PRELIMINAR

1. Entre a Ocidental - Companhia Portuguesa de Seguros S.A., adiante designada por Segurador, e o Tomador do Seguro, ambos melhor identificados nas Condições Particulares, é celebrado o presente contrato de seguro que se regula pelas presentes Condições Gerais, pelas Condições Particulares, e ainda, se contratadas, pelas Condições Especiais.

2. A individualização do presente contrato é efetuada nas Condições Particulares, com, entre outros, a identificação, incluindo o número de identificação fiscal das partes e do respetivo domicílio, os dados do Segurado, os dados do representante do Segurador para efeito dos Sinistros, o capital seguro ou o modo da sua determinação e a determinação do Prémio ou a fórmula do respetivo cálculo.

3. As Condições Especiais prevêm a cobertura de outros riscos ou garantias além dos previstos nas presentes Condições Gerais e carecem de ser especificamente identificadas nas Condições Particulares.

CAPÍTULO I DEFINIÇÕES, OBJECTO, GARANTIAS E ÂMBITO DO CONTRATO

Artigo 1.º - Definições

Para efeitos do presente contrato entende-se por:

APÓLICE: o conjunto de documentos que titulam o contrato de seguro, e que incluem as respetivas Condições Gerais, as Especiais, se as houver, as Particulares, bem como as Propostas e Atas Adicionais;

SEGURADOR: a Ocidental - Companhia Portuguesa de Seguros, S.A., entidade legalmente autorizada a exercer a atividade seguradora e que subscreve o presente contrato com o Tomador do Seguro;

TOMADOR DO SEGURO: a Entidade que celebra o contrato de seguro com o Segurador e é responsável pelo pagamento do prémio;

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

BENEFICIÁRIO: a Pessoa singular ou coletiva, a favor de quem reverte a prestação do Segurador decorrente do presente contrato de seguro em caso de morte da Pessoa Segura em circunstâncias garantidas pelo contrato;

SEGURO INDIVIDUAL: o seguro efetuado relativamente a uma pessoa, podendo o contrato incluir no âmbito da cobertura o agregado familiar ou um conjunto de pessoas que vivam em economia comum;

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;

AGREGADO FAMILIAR: a Pessoa Segura, o cônjuge, filhos, enteados, adotados e ascendentes vivendo com carácter de permanência em economia comum com a Pessoa Segura;

GRUPO SEGURÁVEL: o conjunto de pessoas, homogéneo em relação a uma ou mais características, de índole profissional, associativa ou outra, homogeneidade essa expressa por vínculo ou interesse comum, que não seja o da efetivação do presente contrato de seguro;

ELEGIBILIDADE: a condição, vínculo ou interesse comum que liga um conjunto de pessoas entre si e o Tomador do Seguro, permitindo-lhes integrar o Grupo Segurável;

ATA ADICIONAL: o documento que titula a alteração da apólice.

BOLETIM DE ADESÃO: o documento do qual constam elementos identificativos e outras informações respeitantes à Pessoa Segura, no caso de adesão a Seguro de Grupo;

PRÉMIO OU PRÉMIO TOTAL: a importância paga pelo Tomador do Seguro ao Segurador como contrapartida da assunção dos riscos por parte desta;

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

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

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

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

FRANQUIA: o valor da regularização do sinistro nos termos do contrato de seguro que não fica a cargo do Segurador, e cujo montante ou forma de cálculo se encontra estipulado no contrato;

SINISTRO: o evento ou série de eventos resultantes de uma mesma causa suscetível de fazer funcionar as garantias do contrato;

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

Artigo 2.º - Objeto e Garantias do Contrato

1. Pelo presente contrato, o Segurador, em consequência de acidente sofrido pela Pessoa Segura, desde que abrangido pela cobertura ou coberturas contratadas e mencionadas no Certificado Individual, nas Condições Particulares, nas Condições Especiais ou em Ata Adicional, garante o pagamento até aos limites aí previstos, da correspondente indemnização.

2. Poderão ser contratadas as seguintes coberturas:

Coberturas principais

- a) Morte;**
- b) Invalidez Permanente;**
- c) Morte ou Invalidez Permanente.**

Coberturas complementares

- a) Incapacidade Temporária;**
- b) Incapacidade Temporária Absoluta, por internamento hospitalar;**
- c) Despesas de Tratamento e Repatriamento;**

d) Despesas de Funeral.

3. As coberturas complementares só podem ser garantidas em conjunto com qualquer das coberturas principais e mediante convenção expressa na Proposta de Adesão, nas Condições Particulares, nas Condições Especiais ou na Ata Adicional.

4. Mediante convenção expressa no Certificado Individual, Condições Particulares, Condições Especiais ou em Ata Adicional, podem ficar a cargo do Tomador do Seguro, da Pessoa Segura ou dos Beneficiários as franquias aí mencionadas.

Artigo 3.º - Âmbito do Contrato

Salvo disposição em contrário nos certificados Individuais, nas Condições Particulares, ficam cobertos os acidentes ocorridos em qualquer parte do Mundo que resultem de:

- a) Risco “Profissional e Extraprofissional”, com cobertura do risco 24 horas por dia;
- b) Risco “Extraprofissional”, entendendo-se como tal aquele que decorra de toda a atividade que não consista no desempenho da atividade profissional da Pessoa Segura, quer a mesma seja exercida por conta própria ou por conta de outrem;
- c) Risco “Profissional”, entendendo-se como tal aquele que seja inerente ao exercício da atividade profissional da Pessoa Segura, expressamente referida no Certificado Individual, Condições Particulares, Condições Especiais ou em Ata Adicional;
- d) Utilização de meios normais de transporte, incluindo aeronaves comerciais e particulares;
- e) Cataclismos da Natureza - Mediante convenção expressa nas Condições Particulares, Condições Especiais ou Ata Adicional ficam garantidos os Cataclismos da Natureza (Riscos Catastróficos), desde que os agentes atmosféricos originem lesões corporais na Pessoa Segura, garantindo-se as coberturas e o pagamento do montante indemnizatório, conforme expresso nas Condições Particulares, Condições Especiais ou Atas Adicionais, tais como:
 - I) Tufões, ciclones, tornados e toda a ação direta de ventos fortes cuja velocidade atinja ou exceda os 100 km/hora, ou choque de objetos arremessados ou projetados pelos mesmos;
 - II) Tromba de água ou queda de chuvas torrenciais – precipitação atmosférica de intensidade superior a 10 milímetros em 10 minutos no pluviómetro;
 - III) Enxurrada ou transbordamento de leito de cursos de água naturais ou artificiais;
 - IV) Tremores de terra, terremotos, erupções vulcânicas, maremotos, fogo subterrâneo e ainda incêndio resultante destes fenómenos;
 - V) Aluimentos, deslizamentos, derrocadas e afundimentos de terrenos, em consequência de fenómenos geológicos.

Artigo 4.º - Morte

No caso de Morte da Pessoa Segura, ocorrida em consequência de acidente a coberto do presente contrato e clinicamente constatado o nexo de causalidade com o acidente, o Segurador pagará as indemnizações aos Beneficiários designados nas Condições Particulares, Condições Especiais, Certificado Individual ou em Ata Adicional.

Artigo 5.º - Invalidez Permanente

1. No caso de Invalidez Permanente da Pessoa Segura, ocorrida em consequência de acidente a coberto do presente contrato, imediatamente ou no decurso de dois anos a contar da data do mesmo e, salvo convenção expressa em contrário prevista nas Condições Particulares, Condições Especiais, Certificado Individual ou em Ata Adicional, o Segurador pagará à Pessoa Segura o montante indemnizatório correspondente ao capital seguro e ao grau de desvalorização constatado clinicamente, determinado de acordo com a Tabela Nacional para a Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil.

Para efeitos da garantia dos riscos acima mencionados, entende-se por:

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

2. Salvo convenção em contrário, na Proposta de Seguro, Condições Particulares, Condições Especiais ou em Ata Adicional, o grau de desvalorização de Invalidez Permanente Total ou parcial, é sempre atribuído conforme a Tabela Nacional para a Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil, não sendo reconhecido pelo Segurador, para efeitos de indemnização, no âmbito do risco profissional, outro grau de desvalorização que tenha sido atribuído à Pessoa Segura, baseado noutra tabela, nomeadamente na TNI - Tabela Nacional de Incapacidade de Acidentes de Trabalho.

3. As lesões não enumeradas na tabela de desvalorização, mesmo de importância menor, são indemnizadas em proporção da sua gravidade comparada com a dos casos enumerados, sem ter em conta a profissão exercida.

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

5. A incapacidade funcional parcial ou total de um membro ou órgão é assimilada à correspondente perda parcial ou total.

6. Em relação a um mesmo membro ou órgão as desvalorizações acumuladas não podem exceder aquela que corresponderia à perda desse membro ou órgão.

7. Sempre que de um acidente resultem lesões em mais de um membro ou órgão, a indemnização total obtém-se somando o valor das indemnizações relativas a cada uma das lesões, sem que o total possa exceder o capital seguro.

Artigo 6.º - Morte ou Invalidez Permanente

Quando seja contratada a cobertura de Morte ou Invalidez Permanente, tais coberturas não são cumuláveis, pelo que, se a Pessoa Segura falecer em consequência de acidente ocorrido no decurso de dois anos a contar da data do acidente, à indemnização por Morte será abatido o valor da indemnização por Invalidez Permanente que eventualmente lhe tenha sido atribuída ou paga relativamente ao mesmo acidente.

CAPÍTULO III COBERTURAS COMPLEMENTARES

Artigo 7.º - Incapacidade Temporária

1. No caso de Incapacidade Temporária, o Segurador pagará à Pessoa Segura o subsídio diário fixado no Certificado Individual, nas Condições Particulares, Condições Especiais ou em Acta Adicional, enquanto subsistir essa incapacidade, e pelo período máximo referido nos n.ºs 4 e 5.

Para efeitos da garantia dos riscos acima mencionados, entende-se por:

INCAPACIDADE TEMPORÁRIA: a impossibilidade física e temporária, resultante de acidente, suscetível de constatação médica, de a Pessoa Segura exercer a sua atividade normal.

2. Na falta de indicação em contrário, constante das Condições Particulares, Condições Especiais ou Ata Adicional, o pagamento do subsídio diário será feito à Pessoa Segura.

3. A Incapacidade Temporária classifica-se em:

a) Incapacidade Temporária Absoluta – quando a Pessoa Segura, se encontra na completa impossibilidade física, clinicamente comprovada, de exercer a sua profissão ou realizar os atos quotidianos da sua vida privada e enquanto estiver hospitalizada ou for obrigada a permanecer acamada no seu domicílio sob tratamento médico;

b) Incapacidade Temporária Parcial - quando a Pessoa Segura, que exerça profissão remunerada, se encontre apenas em parte inibida de realizar a sua atividade profissional, e essa incapacidade seja clinicamente comprovada. Este tipo de incapacidade não confere o direito a qualquer subsídio diário às pessoas seguras que não exerçam uma profissão remunerada.

4. Em caso de Incapacidade Temporária Absoluta, o Segurador pagará, durante o período máximo de 180 dias, o subsídio diário fixado no Certificado Individual, nas Condições Particulares, Condições Especiais ou em Ata Adicional. Este subsídio é devido a partir da data da determinação clínica da incapacidade.

5. Em caso de Incapacidade Temporária Parcial, o Segurador pagará durante o período máximo de 360 dias a contar do dia imediato ao da determinação clínica da incapacidade ou no período imediato àquele em que tenha terminado a Incapacidade Temporária Absoluta, mas não podendo os dois períodos exceder 360 dias, um subsídio correspondente até metade do fixado no Certificado Individual, nas Condições Particulares ou nas Condições Especiais, para a Incapacidade Temporária Absoluta, com base na percentagem de incapacidade clinicamente fixada e reconhecida pelos serviços clínicos do Segurador nos termos da Tabela Nacional para a Avaliação

Artigo 8.º - Incapacidade Temporária Absoluta por Internamento Hospitalar

No caso de Incapacidade Temporária Absoluta por Internamento Hospitalar resultante de acidente e o facto que a determina sobrevenha no prazo de 180 dias após a data do acidente, o Segurador pagará à Pessoa Segura o subsídio diário fixado no Certificado Individual, Condições Particulares, Condições Especiais ou em Ata Adicional, enquanto subsistir o seu internamento em hospital ou clínica e por um período não superior a 360 dias contados da data do internamento da Pessoa Segura.

Artigo 9.º - Despesas de Tratamento e Repatriamento

No caso da ocorrência de Despesas de Tratamento e de Repatriamento em virtude de acidente garantido pelo presente contrato, o Segurador procederá ao reembolso, até ao limite da quantia fixada para o efeito no Certificado Individual, Condições Particulares, Condições Especiais ou em Ata Adicional, das despesas necessárias para tratamento das lesões sofridas, bem como das despesas extraordinárias de repatriamento em transporte clinicamente adequado em face das lesões contraídas, nos termos dos números seguintes:

- a) por Despesas de Tratamento entende-se as relativas a honorários médicos e internamento hospitalar, incluindo assistência medicamentosa e de enfermagem, que sejam necessários em consequência de acidente;
- b) por Despesas de Repatriamento, entende-se o transporte justificado e clinicamente adequado da Pessoa Segura, em caso de acidente grave, até ao local do domicílio em Portugal;
- c) quando o reembolso das Despesas de Tratamento de e Repatriamento esteja igualmente garantido por outras apólices de seguro ou outro tipo de garantias, será pago por todas elas na proporção dos respetivos valores garantidos.

Artigo 10.º - Despesas de Funeral

1. Em caso de realização de Despesas de Funeral da Pessoa Segura, o Segurador procederá ao reembolso, até à quantia para o efeito fixada no Certificado Individual, Condições Particulares, Condições Especiais ou em Ata Adicional, das despesas com esse funeral.

2. O reembolso das Despesas de Tratamento, de Repatriamento e de Funeral, será efetuado contra entrega da documentação original comprovativa, a quem demonstrar ter pago essas despesas.

CAPÍTULO IV EXCLUSÕES

Artigo 11.º - Riscos Absolutamente Excluídos

1. Ficam sempre excluídos das coberturas do presente contrato:

- a) as lesões ou consequências resultantes de crimes ou outros atos intencionais da Pessoa Segura;
- b) os acidentes imputáveis à Pessoa Segura e ocorridos quando a mesma se encontra sob o

efeito de substâncias psicotrópicas, estupefacientes ou quaisquer drogas ou produtos tóxicos sem prescrição médica ou ainda quando apresente uma taxa de alcoolemia no sangue igual ou superior a 0,5g/l;

c) os acidentes ocorridos em momento em que a Pessoa Segura, por anomalia psíquica ou outra causa, se mostre incapaz de controlar os seus atos;

d) as hérnias, qualquer que seja a sua natureza, varizes e suas complicações e lombagos (que resultem de um esforço planejado e que se realize de maneira constante);

e) as ações praticadas pela Pessoa Segura sobre si própria;

f) as ações praticadas pelo Beneficiário da Apólice, pelo Tomador do Seguro ou por todos aqueles pelos quais as mesmas sejam civilmente responsáveis, sobre a Pessoa Segura;

g) os enfartes de miocárdio e os acidentes vasculares cerebrais (AVC);

h) os agravamentos de um acidente, em consequência de doença preexistente à data da celebração do contrato de seguro, não podendo, nesse caso, a responsabilidade do Segurador exceder aquela que lhe caberia se o acidente tivesse ocorrido a pessoa não portadora dessa doença;

i) quaisquer outras doenças, quando não se prove por diagnóstico médico inequívoco e indiscutível que são consequência direta do acidente;

j) 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;

l) os atos notoriamente perigosos que não sejam justificados pelo exercício da profissão da Pessoa Segura;

m) as ações ou omissões negligentes, quando a negligência possa ser qualificada de grave;

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;

o) quaisquer tratamentos, designadamente de reabilitação, que não sejam efectuados por profissionais de saúde devidamente habilitados ou sem o necessário diagnóstico clínico e sem supervisão ou orientação médica;

p) as cirurgias plásticas ou estéticas, exceto quando necessárias em consequência de acidente coberto pelas garantias da Apólice;

q) os tratamentos do foro psiquiátrico;

r) as despesas de tratamento e estadia em sanatórios, termas, casas de repouso e outros estabelecimentos similares;

- s) quando não sejam apresentados todos os documentos justificativos dos montantes dos reembolsos efetuados pela Segurança Social ou outra entidade;
- t) explosão ou quaisquer fenómenos, direta ou indiretamente relacionados com a desintegração ou fusão de núcleos de átomos, bem como os efeitos da contaminação radioativa, ou da utilização ou transporte de materiais radioativos;
- u) o pagamento de multas, coimas ou outras penalidades, por infrações de natureza criminal ou contraordenacional;

2. A Pessoa Segura, ou o Beneficiário, se diferente, perdem o direito à indemnização se:

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

3. O presente contrato não garante, em caso algum, o risco de morte a menores de 14 anos de idade.

Artigo 12.º - Riscos Relativamente Excluídos

Ficam igualmente excluídos os riscos a seguir discriminados, salvo convenção expressa em contrário, constante do Certificado Individual, Condições Particulares, Condições Especiais ou em Ata Adicional, mediante o pagamento do respetivo sobre prémio:

- a) acidentes decorrentes da prática profissional de desportos ou de provas desportivas, ainda que amadoras, integradas em campeonatos e respetivos treinos;
- b) acidentes emergentes de cataclismo da natureza, de atos de guerra, terrorismo, perturbações de ordem pública e utilização ou transporte de materiais radioativos;
- c) acidentes decorrentes de prática de caça de animais ferozes, motonáutica, mergulho, desportos de inverno, para-quedismo, tauromaquia, asa delta, voo sem motor, boxe, artes marciais e outros desportos análogos na sua perigosidade;
- d) acidentes decorrentes da utilização de veículos motorizados de duas ou três rodas e moto quatro;
- e) utilização de qualquer tipo de aeronave, exceto enquanto passageiro de linhas comerciais;
- f) roturas ou distensões musculares e lombalgias de esforço, isto é, sempre que não resultem de uma causa externa e involuntária, espontânea e não controlada pela Pessoa Segura;
- g) greves, distúrbios laborais, tumultos ou alteração de ordem pública, actos de terrorismo e sabotagem, insurreição, revolução, guerra civil, invasão e guerra, declarada ou não, contra país estrangeiro e hostilidade entre nações estrangeiras, quer haja ou não declaração de guerra, ou atos bélicos provenientes direta ou indiretamente dessas hostilidades;
- h) reembolsos para *material ortopédico* e ortóteses que não tenham sido prescritos pelo médico ou cuja compra não tenha sido autorizada pelo Segurador. Entende-se como *próteses*, todo o

instrumento clinicamente concebido ou recomendado que tem por finalidade a substituição total ou parcial de um membro ou órgão, designadamente canadianas e cadeiras de rodas, e como *ortóteses, Aparelhos de correção e todo o instrumento clinicamente concebido ou recomendado que tem por finalidade ajudar o membro ou órgão a cumprir, no todo ou em parte, a sua função, tais como as auditivas, dentárias, oculares ou outras*);

i) acompanhantes, telefones e outras despesas extra realizadas durante internamento hospitalar;

j) participação em qualquer espécie de competição de velocidade;

k) acidentes ocorridos em minas ou no âmbito da atividade mineira;

l) riscos Profissionais de mergulhadores e do pessoal e tripulações de navios;

m) atividades da Força Aérea, Marinha, Exército ou Forças Militarizadas, apenas podendo ser aceites os riscos extraprofissionais em seguros individuais.

CAPÍTULO V DECLARAÇÃO DO RISCO INICIAL E SUPERVENIENTE

Artigo 13.º - Dever de Declaração Inicial do Risco

1. O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura está obrigado, antes da celebração do contrato, a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador.

2. O disposto no número anterior é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo Segurador e na determinação do prémio aplicável.

3. O Segurador que tenha aceitado o contrato, salvo havendo dolo do Tomador do Seguro 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;

d) 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 ou o Segurado acerca do dever referido no nº 1, bem como do regime do seu incumprimento, sob pena de incorrer em responsabilidade civil, nos termos gerais.

Artigo 14.º - Incumprimento Doloso do Dever de Declaração Inicial do Risco

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

Artigo 15.º - Incumprimento Negligente do Dever de Declaração Inicial do Risco

1. Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no n.º 1 do Art.º 13.º, o Segurador pode, mediante declaração a enviar ao Tomador do Seguro, no prazo de três meses a contar do seu conhecimento:
 - a) propor uma alteração 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.

Artigo 16.º - Agravamento do Risco

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

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

a) apresentar ao Tomador do Seguro proposta de modificação do contrato, que este deve aceitar ou recusar em igual prazo, findo o qual se entende como aprovada a modificação proposta;

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

3. A resolução do contrato nos termos previstos na alínea b) do número anterior, produz efeitos às 24 horas do 14º dia posterior à expedição da comunicação do Segurador que declare a resolução.

CAPÍTULO VI PAGAMENTO E ALTERAÇÃO DOS PRÉMIOS

Artigo 17.º - Vencimentos dos Prémios

1. Salvo convenção em contrário, o prémio inicial, ou a primeira fração deste, é devido na data da celebração do contrato.

2. As frações seguintes do prémio inicial, o prémio de anuidades subsequentes e as sucessivas frações deste são devidos nas datas estabelecidas no contrato.

3. A parte do prémio de montante variável relativa a acerto do valor e, quando seja o caso, a parte do prémio correspondente a alterações ao contrato são devidas nas datas indicadas nos respetivos avisos.

Artigo 18.º - Cobertura

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.

Artigo 19.º - Aviso de Pagamento dos Prémios

1. Na vigência do contrato, o Segurador deve avisar por escrito o Tomador do Seguro do montante a pagar, assim como da forma e do lugar de pagamento, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que se vence o prémio, ou frações deste.

2. Do aviso devem constar, de modo legível, as consequências da falta de pagamento do prémio ou de sua fração.

3. Nos contratos de seguro em que seja convencionado o pagamento do prémio em frações de periodicidade igual ou inferior a três meses e em cuja documentação contratual se indiquem as datas de vencimento das sucessivas frações do prémio e os respetivos valores a pagar, bem como as consequências do seu não pagamento, o Segurador pode optar por não enviar o aviso referido no n.º 1, cabendo-lhe, nesse caso, a prova da emissão, da aceitação e do envio ao Tomador do Seguro da documentação contratual referida neste número.

Artigo 20.º - Falta de Pagamento dos Prémios

1. A falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.
2. A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, impede a prorrogação do contrato.
3. A falta de pagamento determina a resolução automática do contrato na data do vencimento de:
 - a) uma fração do prémio no decurso de uma anuidade;
 - b) um prémio de acerto ou parte de um prémio de montante variável;
 - c) um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco.
4. O não pagamento, até à data do vencimento, de um prémio adicional resultante de uma modificação contratual determina a ineficácia da alteração, subsistindo o contrato com o âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida modificação, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.
5. A cessação do contrato por efeito do não pagamento do prémio, ou de parte ou fração deste, não exonera o Tomador do Seguro da obrigação de pagamento do prémio correspondente ao período em que o contrato haja vigorado, acrescido dos juros de mora devidos.
6. Nos Seguros de Grupo Contributivos, 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.

Artigo 21.º - Alteração do Prémio

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

CAPÍTULO VII INÍCIO DE EFEITOS, DURAÇÃO E VICISSITUDES DO CONTRATO

Artigo 22.º - Início e Duração do Contrato

1. O presente contrato é celebrado pelo período de tempo mencionado no Certificado Individual ou nas Condições Particulares da Apólice, podendo ser por um período certo e determinado (seguro temporário) ou por um ano prorrogável por novos períodos de um ano e vigorando a partir das zero horas do dia imediato ao da aceitação da Proposta de Seguro ou dos Boletins de Adesão pelo Segurador, salvo se, por acordo das partes, for estabelecida outra data de início, a qual não pode, todavia, ser anterior à da receção da Proposta ou Boletins de Adesão pelo Segurador.
2. Na falta de indicação expressa da data e hora de início da cobertura, o contrato inicia-se a partir das zero horas do dia imediato ao da aceitação da proposta pelo Segurador.

3. Os efeitos do contrato cessam às 24 horas do último dia do seu prazo.

4. Quando o contrato for celebrado por um ano a continuar pelos seguintes, considera-se o mesmo sucessivamente renovado por períodos anuais, exceto se qualquer das partes o denunciar por escrito ou por outro meio do qual fique registado duradouro com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade.

Artigo 23.º - Cessação do Contrato

1. Além da possibilidade de denúncia prevista no n.º 4 do Art.º 22.º, o contrato pode cessar por caducidade, revogação por acordo das partes ou por resolução.

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 quando a devolução conduza a um prémio inferior ao previsto para um contrato de seguro temporário que tivesse sido contratado para o período em que o seguro esteve em vigor.

Artigo 24.º - Caducidade do Contrato

1. O presente contrato caduca no termo do período de vigência estipulado, se o houver, e na eventualidade de superveniente perda do interesse ou de extinção do risco e sempre que se verifique o pagamento da totalidade do capital seguro para o período de vigência do contrato sem que se encontre prevista a reposição desse capital.

2. O contrato caduca ainda na data em que a Pessoa Segura deixe de possuir residência em território nacional.

3. Nos seguros de grupo, a caducidade que tiver sido convencionada em razão da idade, aplica-se apenas em relação a cada uma das Pessoas Seguras.

Artigo 25.º - Resolução do Contrato

1. O contrato pode ser resolvido pelas partes a todo o tempo, havendo justa causa, mediante comunicação escrita ou outro meio de que fique registado duradouro.

2. O Segurador pode invocar a ocorrência de uma sucessão de sinistros na anuidade como causa relevante para o efeito previsto no número anterior.

3. A resolução do contrato produz efeitos às 24 horas do 14.º dia posterior à receção da comunicação da resolução.

Artigo 26.º - Livre Resolução

1. Nos seguros celebrados por prazo igual ou superior a seis meses, o Tomador do Seguro que seja pessoa singular tem o direito à resolução do contrato, sem necessidade de invocar justa causa, nos 30 dias imediatos à data da receção da apólice.

2. O previsto no número anterior não se aplica aos seguros de grupo.

Artigo 27.º - Nulidade do Contrato

1. O contrato considera-se nulo, não produzindo quaisquer efeitos quando não existir no momento da celebração do contrato ou durante a sua vigência, por parte do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura um interesse digno de proteção legal relativo ao risco coberto ou se o risco já houver cessado aquando da celebração do contrato.
2. O Segurador tem direito ao prémio em caso de má-fé do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura.

Artigo 28.º - Cessação das Garantias Individuais

Sem prejuízo de outros casos previstos no contrato, para cada Pessoa Segura as garantias cessam:

- a) logo que esta, por qualquer causa, tenha deixado de pertencer ao Grupo Seguro;**
- b) no fim do prazo do contrato ou quando a Pessoa Segura atinja a idade indicada no Certificado Individual, nas Condições Particulares, Condições Especiais ou em Ata Adicional;**
- c) pelo pagamento de eventual indemnização respeitante às coberturas principais contratadas.**

CAPÍTULO VIII OBRIGAÇÕES E DIREITOS DAS PARTES

Artigo 29.º - Obrigações do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura

1. **Em caso de acidente, o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura ficam cumulativamente obrigados para com o Segurador a:**
 - a) tomar medidas, providências para evitar agravamento das consequências do acidente;**
 - b) participar o acidente, por escrito, nos oito dias imediatos, indicando local, dia, hora, causas, testemunhas e consequências;**
 - c) promover o envio, até oito dias após a Pessoa Segura ter sido clinicamente assistida, de uma declaração do médico da qual conste a natureza das lesões, o seu diagnóstico, os dias eventualmente previstos para a Incapacidade Temporária, bem como a indicação da possível Invalidez Permanente;**
 - d) 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 Nacional para a Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil, salvo estipulado em contrário nas Condições Particulares, Condições Especiais ou Ata Adicional;**
 - e) facultar, para o reembolso que houver lugar, todos os documentos justificativos das Despesas de Tratamento ou de Repatriamento.**
2. **Em caso de acidente, a Pessoa Segura fica obrigada a:**

- a) cumprir as prescrições médicas sob pena de o Segurador apenas responder pelas consequências do acidente que presumivelmente se verificarem se aquelas prescrições tivessem sido observadas;
- b) sujeitar-se a exame médico designado pelo Segurador;
- c) autorizar os médicos a prestarem todas as informações solicitadas pelo Segurador 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.
- e) no caso de comprovada impossibilidade do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura cumprirem quaisquer das obrigações previstas neste artigo, transfere-se tal obrigação para quem – Tomador do Seguro, Pessoa Segura ou Beneficiário – a possa cumprir;
- f) a falta de verdade nas comunicações e informações ao Segurador implica a responsabilidade pelas perdas e danos delas resultantes.

Artigo 30.º - Obrigações do Segurador

O Segurador deve:

- a) informar o Tomador do Seguro, durante a vigência do contrato, nos termos da lei e das condições contratuais, de todas as alterações ao contrato de seguro e da execução das obrigações do Segurador que possam influir na formação da sua vontade de manter em vigor o contrato de seguro;
- b) responder a todos os pedidos de esclarecimento do Tomador do Seguro, necessários ao entendimento das condições e da gestão do contrato de seguro;
- c) promover, após a participação do sinistro e o mais rapidamente possível, o apuramento das causas e modo de ocorrência do sinistro, bem como a determinação das lesões decorrentes do mesmo;
- d) pagar a indemnização ou capital devido, no prazo máximo de 30 dias após o apuramento da responsabilidade do Segurador e do montante a pagar.

CAPÍTULO IX BENEFICIÁRIOS

Artigo 31.º - Beneficiários

1. O Beneficiário ou Beneficiários serão aqueles que a Pessoa Segura expressamente indicar e que constem do Certificado Individual, das Condições Particulares da apólice ou em Ata Adicional.
2. Em caso de omissão serão considerados Beneficiários os Herdeiros Legais da Pessoa Segura.

Artigo 32.º - Alterações do Beneficiário

1. A Pessoa Segura pode alterar, em qualquer altura e sem prejuízo do disposto nos números seguintes a cláusula beneficiária que lhe diz respeito, mas tal alteração só será válida a partir do momento em que o Segurador tenha recebido a correspondente comunicação escrita e emitido a respetiva Ata Adicional. Este direito de alteração só subsiste quando não seja aplicável o disposto no n.º 3.

2. A faculdade conferida no número anterior, cessa no momento em que o beneficiário adquire o direito ao pagamento das importâncias seguras.

3. A cláusula beneficiária será considerada irrevogável sempre que exista aceitação do benefício por parte do Beneficiário e renúncia expressa da Pessoa Segura em alterá-la, o que deverá constar de documento escrito cuja validade depende da efetiva comunicação ao Segurador.

4. Sendo a cláusula beneficiária irrevogável, será necessário o prévio acordo do Beneficiário para o exercício de qualquer direito ou faculdade de modificar as condições contratuais.

CAPÍTULO X
PROCESSAMENTO DA INDEMNIZAÇÃO

Artigo 33.º - Reposição do Capital Seguro

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

2. Assiste ao Tomador do Seguro a faculdade de propor ao Segurador a reposição dos valores seguros, pagando o prémio complementar correspondente.

Artigo 34.º - Liquidação 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. Nas situações não expressamente previstas, os pagamentos devidos serão efetuados nos escritórios do Segurador, na localidade de emissão deste contrato.

2. Os valores das indemnizações garantidas constam, expressamente das Condições Particulares da Apólice ou Certificado Individual.

3. Se o Beneficiário for menor, o Segurador depositará em nome daquele, no Banco Comercial Português ou na Instituição Bancária indicada pelo Tomador do Seguro ou Pessoa Segura, o montante correspondente às importâncias seguras.

4. No caso de Morte, o Segurador pagará o correspondente capital seguro ao Beneficiário expressamente designado na Apólice.

5. No caso de Invalidez Permanente, o pagamento da indemnização, na falta de indicação expressa em contrário nas Condições Particulares, será feito à Pessoa Segura.

6. No caso de Incapacidade Temporária, o pagamento da indemnização, na falta de indicação expressa em contrário nas Condições Particulares, será feito à Pessoa Segura.

7. No caso de Despesas de Tratamento e de Repatriamento, bem como nas Despesas de Funeral, o reembolso será feito contra entrega da documentação comprovativa, a quem demonstrar ter pago essas despesas e desde que estejam igualmente garantidos por outras apólices de seguro, será pago através de todas as apólices na proporção dos respetivos valores seguros.

8. Se as consequências de um acidente forem agravadas por doença preexistente, doença ou enfermidade anterior à data da verificação daquele, não pode, nesse caso, a responsabilidade do Segurador exceder aquela que lhe assistiria se o acidente tivesse ocorrido a uma pessoa não portadora dessa doença ou enfermidade, salvo convenção expressa em contrário constante das Condições Particulares ou Certificado Individual.

Artigo 35.º - Junta Médica

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 comprometem-se a aceitar que a decisão seja obtida por recurso a uma junta médica constituída por três peritos - um indicado pelo Segurador, outro indicado pelo Tomador do Seguro ou pela Pessoa Segura e um terceiro indicado por acordo entre os dois primeiros peritos, sendo as respetivas decisões tomadas por maioria e insuscetível de recurso. Cada uma das partes suportará as despesas e honorários do seu perito médico, bem como 50% dos encargos referentes ao terceiro perito médico desta junta.

Artigo 36.º - Coexistência de Contratos

1. O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura deverá participar ao Segurador a existência ou superveniência de qualquer outro seguro cobrindo riscos idênticos aos do presente contrato.

2. No caso de pluralidade de seguros, o presente contrato apenas funcionará em caso de inexistência, nulidade, ineficácia ou insuficiência de seguros anteriores, exceto quanto às Coberturas Principais (Invalidez Permanente ou Morte), previstas no Artigo 2.º.

CAPÍTULO XI DISPOSIÇÕES DIVERSAS

Artigo 37.º - Disposições Diversas

1. Por parte do Segurador, só o seu Conselho de Administração, diretamente ou por intermédio de procuradores com poderes especiais, tem poderes para celebrar, modificar ou resolver contratos, revalidar direitos perdidos ou assumir quaisquer obrigações para com o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura.

2. Em caso de extravio, roubo, destruição da Apólice, o Tomador do Seguro deverá comunicá-lo por carta registada ao Segurador que, de acordo com as disposições legais vigentes, procederá à emissão de uma segunda via.

3. Em tudo o que não estiver previsto na Apólice, será aplicável o regime legal e regulamentar em vigor.

Artigo 38.º - Comunicações e Notificações

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

Artigo 39.º - Sub-Rogação

O Segurador, uma vez paga a indemnização relativa a despesas, fica sub-rogada, até à concorrência da quantia indemnizada, em todos os direitos do Tomador do Seguro, da Pessoa Segura, 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.

Artigo 40.º - Lei Aplicável e Arbitragem

1. A Lei aplicável a este contrato é a Lei Portuguesa.
2. Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato aos serviços do Segurador identificados no contrato e, bem assim, ao Instituto de Seguros de Portugal (www.isp.pt).
3. Nos litígios surgidos ao abrigo deste contrato pode haver recurso à arbitragem, a efetuar nos termos da lei.

Artigo 41.º - Foro

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

Apólice do Seguro de Acidentes Pessoais Proteção Pessoal

Condições Especiais

ARTIGO PRELIMINAR

O seguro de Acidentes Pessoais Proteção Pessoal integra as Condições Gerais da Apólice e as presentes Condições Especiais, as quais, em caso de dúvida, prevalecem sobre as Condições Gerais.

Artigo 1.º - Definições

Além das definições constantes das Condições Gerais do Seguro de Acidentes Pessoais, para efeitos deste contrato entende-se por:

- a) **TERCEIRO**: aquele que, em consequência de um sinistro coberto por este contrato, sofra uma lesão que origine danos suscetíveis de, nos termos da lei civil e desta Apólice, serem reparados ou indemnizados;
- b) **DANO PATRIMONIAL**: aquele que é suscetível de avaliação pecuniária, deve ser reparado ou indemnizado;
- c) **DANO NÃO PATRIMONIAL**: aquele que não é suscetível de avaliação pecuniária, deve, no entanto, ser compensado através do cumprimento de uma obrigação pecuniária.

Artigo 2.º - Âmbito do Contrato

1- O presente contrato garante exclusivamente as coberturas base previstas no artigo seguinte, bem como as coberturas opcionais referidas no Art.º 4.º, desde que mencionadas na Proposta de seguro e nas Condições Particulares, Certificado Individual ou Ata Adicional, relativamente a acidentes ocorridos na vigência da apólice.

2 - Salvo disposição em contrário definida nas Condições Particulares, Certificado Individual ou Ata Adicional, as garantias do presente contrato são exclusivamente válidas para as Pessoas Seguras com residência em Portugal, caducando as garantias na data em que a Pessoa Segura alterar a sua residência para o estrangeiro. Sem prejuízo de prévia comunicação da Pessoa Segura/Tomador do Seguro, a deslocação para o estrangeiro por período superior a 90 dias é considerada, no âmbito deste contrato, alteração de residência, cessando todas as garantias do mesmo.

3 - Salvo disposição em contrário definida nas Condições Particulares, Certificado Individual ou Ata Adicional, as garantias do presente contrato são válidas para a prática pontual, amadora e não federada, exclusivamente fora de treinos e competições (ainda que amadoras e não federadas), dos seguintes desportos: natação, corrida, badminton, basquetebol, passeios de bicicleta, futebol, ginástica, desportos de manutenção, andebol, remo, ténis, ténis de mesa, tiro com arco, vela, voleibol, beisebol, patinagem, golfe, hóquei em patins, hóquei no gelo, hóquei em campo, esgrima, marcha atlética, futebol americano, rugby, surf, softbol, futsal, bodyboard, e outros desportos de perigosidade semelhante.

4 - Salvo disposição em contrário definida nas Condições Particulares, Certificado Individual ou Ata Adicional, está excluída das garantias do presente contrato a prática de qualquer outro desporto, salvo se garantida pela contratação de extensão de garantia específica.

Artigo 3.º - Coberturas Base

1- Invalidez Permanente

No caso de Invalidez Permanente da Pessoa segura, ocorrida em consequência de acidente garantido pelo presente contrato, imediatamente ou no decurso de dois anos a contar da data do mesmo, o Segurador pagará à Pessoa segura o montante indemnizatório correspondente ao grau de desvalorização, constatado clinicamente e determinado de acordo com a Tabela Nacional para a Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil.

No caso de Invalidez Permanente, o acionamento da apólice pode estar limitado à atribuição de um grau mínimo de desvalorização, definido nas Condições Particulares, Certificado Individual ou Ata Adicional.

2- Morte

No caso de Morte da Pessoa Segura, ocorrida em consequência de acidente garantido pelo presente contrato e clinicamente constatado o nexo de causalidade com o acidente, o Segurador pagará as indemnizações aos Beneficiários designados na Apólice.

Em caso de indemnização ao abrigo das coberturas de Morte ou de Invalidez Permanente o Beneficiário poderá escolher entre receber a totalidade do capital de imediato ou receber um capital inicial de 10.000 € (dez mil euros) ou o limite do capital contratado para a cobertura, sendo o capital remanescente dividido em 60 rendas a pagar mensalmente.

As indemnizações relativas às coberturas de Invalidez Permanente e de Morte não são cumuláveis.

3- Despesas de Tratamento e Repatriamento

No caso de acidente sofrido pela Pessoa Segura, o Segurador procederá ao reembolso das Despesas de Tratamento e de Repatriamento dele decorrente, entendendo-se como tal as despesas necessárias para tratamento das lesões sofridas, bem como das despesas extraordinárias de repatriamento clinicamente justificável em transporte adequado em face das lesões contraídas, até ao limite fixado nas Condições Particulares, Certificado Individual ou Ata Adicional.

4 – Assistência às Pessoas Adulto

O Segurador garante às Pessoas seguras as prestações devidas pela Assistência decorrente de Acidente ou Doença garantidos por esta Apólice, nos termos do Anexo I a estas Condições Especiais.

5 – Linha Médis Família

- a) No âmbito desta cobertura será garantido um serviço telefónico prestado exclusivamente por enfermeiros, disponível para os seus beneficiários durante 24 horas, todos os dias do ano.
- b) O serviço será assegurado pela Linha Médis através do número telefónico 21 845 88 85, de utilização exclusiva para os beneficiários da apólice, após devidamente identificados, salvo situações de evidente emergência clínica.
- c) O serviço disponibilizará em situações de doença e de acidente, a avaliação da situação clínica exposta, o acompanhamento e devido encaminhamento para os cuidados de saúde adequados a cada caso.
- d) O serviço descrito na alínea anterior será disponibilizado ao beneficiário da apólice e seu agregado familiar conforme previsto nas Condições Especiais da apólice.
- e) O serviço assegurará o acompanhamento clínico através de chamadas realizadas pelos enfermeiros para as Pessoas Seguras, sempre que a situação clínica assim o determine.

f) De acordo com o processo de triagem efetuado serão propostos às Pessoas Seguras os prestadores mais adequados quer no setor público, quer no setor privado. A seleção do prestador será da responsabilidade exclusiva do beneficiário.

g) Conforme expresso nas condições gerais e especiais do produto, apenas serão consideradas para efeitos de indemnização as situações decorrentes de acidente, exceto todas as exclusões expressas no mesmo documento.

Na sequência de um processo de triagem efetuado pela Linha Médica, o Segurador disponibilizará ao beneficiário o serviço de observação médica ao domicílio, garantido nas condições definidas nas coberturas de Assistência contratadas na garantia Assistência Médica de Urgência Domiciliária em Portugal.

Artigo 4.º - Coberturas Opcionais

1- Desportos Radicais Amadores

O Segurador procederá ao pagamento dos capitais seguros ou ao reembolso de despesas conforme o definido para as Coberturas Base, na sequência de acidente ocorrido em atividades desportivas amadoras não federadas, incluindo Desportos Radicais Amadores, indicadas nas Condições Particulares, Certificado Individual ou Ata Adicional, praticadas pela Pessoa segura, com exceção das provas desportivas integradas em campeonatos e respetivos treinos.

2 - Subsídio Internamento Hospitalar

Em caso de acidente garantido pelo presente contrato, de que resulte incapacidade temporária absoluta da Pessoa Segura, será pago, pelo período máximo de 360 dias, o subsídio diário mencionado nas Condições Particulares, Certificado Individual ou Ata Adicional, caso se verifique internamento hospitalar superior a quatro dias consecutivos.

3 – Subsídio de Assistência

Em caso de internamento hospitalar da Pessoa Segura em consequência de acidente garantido pelo presente contrato, o Segurador garante o pagamento de um subsídio diário após a alta hospitalar, mediante necessidade de acompanhamento justificada por declaração médica. Será indemnizado um período máximo de 60 dias intercalados ou consecutivos por anuidade.

4 – Despesas de Funeral

Em caso de realização de Despesas de Funeral da Pessoa Segura, o Segurador procederá ao reembolso, até à quantia para o efeito fixada no Certificado Individual, Condições Particulares ou em Ata Adicional, das despesas com esse funeral.

O reembolso das Despesas de Tratamento, Repatriamento e de Funeral, será efetuado contra entrega da documentação original comprovativa, a quem demonstrar ter pago essas despesas.

5 – Morte ou Invalidez Permanente Acidente de Circulação

a) O Segurador pagará o capital previsto nas Condições Particulares, Certificado Individual ou Ata Adicional em caso de Morte ou Invalidez Permanente (constatado clinicamente e determinado de acordo com a Tabela Nacional para a Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil) sofrida pela Pessoa Segura em consequência de um acidente provocado ou ocorrido com veículo de transporte público ou privado, em circulação, independentemente da pessoa segura, vítima do acidente, ser peão, condutor ou passageiro do referido veículo. Garante-se ainda ao abrigo desta cobertura a entrada ou saída do mesmo e a participação ativa do condutor, no decurso de uma viagem, em trabalhos de pequena reparação ou desmanagem do veículo.

b) Esta indemnização é paga cumulativamente à indemnização paga por Morte ou Invalidez Permanente, mas em qualquer caso o capital máximo é o definido nas Condições Particulares da apólice. Se em consequência de Invalidez Permanente o beneficiário receber parte ou a totalidade do capital, em caso de Morte resultante do mesmo acidente, apenas haverá lugar ao pagamento do capital ainda disponível.

c) No caso de Invalidez Permanente, o acionamento da apólice pode estar limitado à atribuição de um grau mínimo de desvalorização, definido nas Condições Particulares, Certificado Individual ou Ata Adicional.

d) Em caso de indemnização ao abrigo desta cobertura o beneficiário poderá escolher entre receber a totalidade do capital de imediato ou receber um capital inicial de 10.000 € (dez mil euros) ou o limite do capital contratado para a cobertura, sendo o capital remanescente dividido em 60 rendas a pagar mensalmente.

6 – Responsabilidade Civil Familiar

O Segurador garante, até ao limite consignado nas Condições Particulares, Certificado Individual ou Ata Adicional, o pagamento das indemnizações emergentes de responsabilidade civil extracontratual imputável à Pessoa Segura pelos danos patrimoniais e não patrimoniais, resultantes de lesões corporais ou materiais causadas a terceiros no âmbito da sua vida privada, nomeadamente:

- a) atos ou omissões ocorridos ou praticados no âmbito da sua vida privada, entendendo-se como tal as atividades não profissionais;
- b) danos resultantes da posse ou utilização de velocípedes sem motor, tais como bicicletas, triciclos sem motor ou quaisquer outros veículos sem motor para crianças, quando conduzidos por menores que integrem o agregado familiar da Pessoa Segura;

- c) atos ou omissões de empregados domésticos, quando no desempenho das suas funções profissionais, ao serviço da Pessoa Segura.

As garantias deste contrato são extensivas ao agregado familiar da Pessoa Segura, entendendo-se como tal o conjunto de pessoas que com ela coabitem em economia comum, e que inclui o seu cônjuge ou pessoa com quem viva em união de facto, bem como descendentes, adotados e curatelados, sob a sua dependência económica e com idade inferior a 24 anos.

Os danos em óculos (aros e lentes), televisores, máquinas fotográficas e de filmar, computadores, consolas de jogos, telemóveis, smartphones, iPads, iPhones, tablets e similares, só serão aceites mediante a apresentação de fatura ou recibo com identificação do proprietário do objeto danificado.

O valor a indemnizar, sem prejuízo da aplicação de eventuais franquias e limites de capital será calculado de acordo com o valor comercial do bem à data do sinistro, tendo em conta a depreciação inerente à sua antiguidade, grau de desgaste, uso e estado.

O grau de desgaste ocorrido corresponderá a um valor de 1% por mês sobre o preço de aquisição em novo, descontado e calculado entre a data da compra e o dia em que é participado o sinistro, sendo sempre indemnizado o valor mínimo de 20% do custo de aquisição em novo, salvo nas situações em que da antiguidade, do uso ou do estado do bem resulte um valor inferior.

A garantia dada por esta cobertura abrange os atos ou omissões geradores de responsabilidade civil ocorridos durante o período de vigência da Apólice e que sejam reclamados, salvo convenção expressa em contrário nas Condições Particulares, até ao prazo máximo de dois anos após o seu termo.

Em caso de sinistro, para além das obrigações definidas nas Condições Gerais do seguro de Acidentes Pessoais, o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura obrigam-se a prestar ao Segurador as informações relevantes que este solicite relativas ao sinistro, às suas causas e às suas consequências.

Satisfeita a indemnização, o Segurador tem direito de regresso, relativamente à quantia despendida, contra o Tomador do Seguro ou Pessoa Segura, por:

- a) atos ou omissões dolosas respetivas, ou de pessoas por quem o Tomador do Seguro, ou Pessoa Segura seja civilmente responsável;
- b) incumprimento do previsto no Artigo 29.º das Condições Gerais do Seguro de Acidentes Pessoais.

O previsto no número anterior é também aplicável contra o Tomador do Seguro, ou Pessoa Segura que tenha lesado dolosamente o Segurador após o sinistro.

Ficam excluídos do âmbito das garantias desta cobertura:

- a) danos decorrentes de acidentes de viação provocados por veículos, relativamente aos quais, nos termos da legislação em vigor, seja obrigatória a contratação de seguro;
- b) danos causados a bens ou objetos de terceiros que estejam confiados à Pessoa Segura para guarda, utilização, trabalho ou outro fim;
- c) danos causados a terceiros decorrentes de responsabilidade civil contratual ou profissional;
- d) danos reclamados, sempre que os bens ou objetos sinistrados, tenham, após o sinistro, sido destruídos ou reparados pelo Tomador do Seguro ou lesado, sem prévia vistoria ou consentimento do Segurador;
- e) todos os danos causados a quaisquer membros do agregado familiar da Pessoa Segura, ascendentes e descendentes ou pessoas que com ela coabitem ou vivam a seu cargo;
- f) todos os danos ocorridos quando a Pessoa Segura esteja, por lei ou negócio jurídico, à guarda ou vigilância de terceiros;
- g) danos em consequência de trabalhos de manutenção, reparação, transformação e ampliação de imóveis ou frações;
- h) danos pela posse, utilização ou propriedade de animais;
- i) danos na qualidade de proprietário, locatário, usufrutuário, arrendatário ou possuidor, a qualquer título, de imóveis ou frações;
- j) danos no âmbito de responsabilidade criminal, contraordenacional ou disciplinar;
- k) indemnizações devidas pela Pessoa Segura a título punitivo (punitive damages), de danos exemplares (exemplary damages), danos de vingança (vindictive damages) e outras de natureza semelhante;
- l) danos por lucros cessantes ou perdas semelhantes;
- m) danos causados pela ação de campos eletromagnéticos.

7. Despesas com lesões corporais

Ao abrigo desta cobertura são reembolsadas as despesas com o tratamento das lesões corporais decorrentes de acidente, previstas na Tabela de Coberturas e Garantias por Pessoa Segura constante do Anexo V e até aos limites definidos para esta cobertura nas Condições Particulares da Apólice.

8- Assistência às Pessoas Sénior

O Segurador garante às Pessoas seguras as prestações devidas pela Assistência decorrente de Acidentes ou doença garantidos por esta Apólice, nos termos do Anexo II a estas Condições Especiais.

9- Despesas de Hospitalização

a) Ao abrigo desta cobertura são reembolsadas as despesas incorridas em regime de internamento hospitalar em consequência de lesões decorrentes de acidente, até ao limite do capital definido nas Condições Particulares da apólice e apenas quando a hospitalização tenha lugar no período de 90 dias seguintes à data do acidente.

b) As coberturas de Lesões Corporais e de Hospitalização são cumuláveis, pelo que o Segurador pagará à Pessoa Segura, em consequência do mesmo acidente, a indemnização referente a Lesões Corporais e Hospitalização.

c) 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 das coberturas de Lesões Corporais e de Hospitalização.

10 – Telecuidado

a) Se contratada esta cobertura, é garantida a prestação do serviço de Telecuidado, disponível 24 horas por dia, 365 dias por ano.

b) O serviço permite o acompanhamento de idosos, doentes crónicos e pessoas com necessidades especiais, respondendo às necessidades de segurança e monitorização de saúde e bem-estar.

c) Aplicam-se a esta cobertura os termos definidos na Condição Especial - Condições da Cobertura Telecuidado anexa a estas Condições Especiais

Artigo 5.º - Extensão Académica

Derrogando o que em contrário constar nestas Condições Especiais e nas Condições Gerais do seguro, se explicitamente definido nas Condições Particulares do contrato e exclusivamente para o período aí identificado, são garantidos os acidentes ocorridos com Pessoas seguras deslocadas no estrangeiro exclusivamente no âmbito de deslocações com carácter académico. Durante este período estão absolutamente excluídos quaisquer riscos profissionais.

Artigo 6.º - Riscos Excluídos

Sem prejuízo das exclusões previstas nas Condições Gerais, ficam excluídas das coberturas da presente apólice os acidentes resultantes da utilização de veículos motorizados de duas ou três

rodas e moto quatro, exceto quando se trate de motocicletas com cilindrada inferior a 250 cc utilizados na prática de Desportos Radicais Amadores.

Artigo 7.º - Idade limite de subscrição e permanência no contrato

1- O presente contrato só pode ser subscrito por Pessoas com idade inferior a 70 anos.

2- Na anuidade seguinte à data em que Pessoa Segura atinge 70 anos de idade, o presente contrato passa automaticamente a garantir as coberturas constantes no anexo IV no final destas Condições Especiais, em “Cláusula Especial Proteção Pessoal – Manutenção do contrato após os 70 anos de idade da Pessoa Segura”, ocorrendo a caducidade por limite de idade da Pessoa Segura aos 85 anos de idade.

Artigo 8.º - Disposições Diversas

Em tudo o que se não encontre previsto nas presentes Condições Especiais e nas Condições Particulares do contrato aplicam-se as disposições constantes das Condições Gerais da Apólice do Seguro de Acidentes Pessoais.

Anexo I – Condição Especial - Condições da Cobertura de Assistência às Pessoas Adulto**1- DEFINIÇÕES:**

Para efeito desta cobertura consideram-se as seguintes definições:

AGREGADO FAMILIAR - A Pessoa Segura, cônjuge, filhos, enteados, adotados e ascendentes vivendo com carácter de permanência em comunhão de mesa e habitação com a Pessoa Segura.

DOENÇA - Toda a alteração do estado de saúde, cujo diagnóstico seja confirmado por um médico.

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

FRANQUIA - Valor fixo ou percentagem a cargo da Pessoa Segura em qualquer despesa reembolsável.

2- VALIDADE:

A validade desta Cobertura para cada Beneficiário começa com a comunicação aos Serviços de Assistência do Segurador para o nº 21 034 79 40 (+351 21 034 79 40 no estrangeiro).

3- As coberturas constantes na presente Condição Especial exercem-se em todo o mundo.

4- As Garantias no Estrangeiro têm um período de validade de 90 dias após saída do território nacional. Todas as garantias da apólice cessam a sua validade após 90 dias de permanência no estrangeiro.

Coberturas	Capitais / Limites
<p>1) Despesas Médicas, Farmacêuticas e de Hospitalização no Estrangeiro</p> <p>Se, em consequência de acidente ou doença ocorridos no estrangeiro durante o período de validade da Apólice, a Pessoa Segura necessitar de assistência médica, cirúrgica, farmacêutica ou hospitalar, o Segurador suportará, até ao limite fixado:</p> <ul style="list-style-type: none">a) as despesas e honorários médicos e cirúrgicos;b) os gastos farmacêuticos prescritos por médico;c) os gastos de hospitalização;d) as despesas de transporte de ambulância ou outro meio adequado, desde o local do Sinistro até à Clínica ou hospital mais próximo. <p>Excluem-se da presente garantia as seguintes despesas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Prescritas ou efetuadas em Portugal (com exceção do repatriamento ou transporte sanitário em ambulância para o hospital ou clínica mais próxima);• Relacionadas com uma doença crónica ou preexistente;• Resultantes de complicações devidas ao estado de gravidez;• Com aquisição de óculos, lentes de contacto, bengalas, próteses ou similares;	<p style="text-align: center;">€3.000,00</p> <p style="text-align: center;">Franquia por Pessoa Segura e por sinistro:</p>

<ul style="list-style-type: none">• Referentes a tratamentos em estabelecimentos termais, doenças epidémicas (oficialmente declaradas) e tratamentos de cirurgia estética ou plástica.	€50,00
<p>2) Informação Médica e Aconselhamento Médico</p> <p>O Segurador numa emergência médica que atinja a Pessoa Segura, assumirá o encargo de fornecer informação sobre os hospitais ou sobre as instalações mais apropriadas à sua Situação. O Segurador põe à disposição das Pessoas Seguras um serviço de aconselhamento médico, assegurado por médico, em caso de urgência, via telefone, 24 horas por dia.</p> <p>O aconselhamento médico consiste em:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Avaliar sintomas;b) Sugerir cuidados de saúde imediatos no âmbito de problemas concretos apresentados por uma Pessoa Segura;c) Proporcionar à Pessoa Segura elementos que a ajudem a resolver pequenos problemas ou a tomar uma decisão;d) Aconselhar uma consulta médica, uma ida ao hospital ou outra entidade clínica;e) Acompanhar a evolução clínica, após solicitação de aconselhamento médico que tenha originado uma ação subsequente por parte do Serviço de Assistência, telefonando à Pessoa Segura e questionando-a sobre o seu estado de saúde; <p>A informação recebida deve ser sempre considerada como uma mera sugestão auxiliar de uma decisão a tomar pela Pessoa Segura ou pelo seu representante legal, não podendo considerar-se responsável em caso algum, o Serviço de Assistência ou o seu quadro clínico;</p> <p>O aconselhamento médico não constitui diagnóstico médico nem o pretende substituir.</p>	Ilimitado
<p>3) Controlo Médico</p> <p>Se a Pessoa Segura for hospitalizada, a equipa médica do Segurador acompanhará o seu tratamento e manterá contacto com o médico responsável e com a respetiva família sempre que o estado clínico o justificar.</p>	Ilimitado

<p>4) <u>Repatriamento ou Transporte Sanitário em Caso de Acidente ou Doença</u></p> <p>a) O Segurador garante, até aos limites fixados, o pagamento das despesas de transporte, pelo meio adequado, da Pessoa Segura que tenha sofrido de uma lesão corporal grave, para o centro hospitalar prescrito pela equipa médica ou para o seu domicílio habitual, após o controlo prévio da equipa médica do Segurador, em contacto com o médico assistente, para determinação das medidas mais convenientes a tomar;</p> <p>b) Se a Pessoa Segura for internada num centro hospitalar distante do seu domicílio, o Segurador garante o pagamento das despesas do seu subsequente transporte, quando oportuno, até ao seu domicílio;</p> <p>c) O meio de transporte a utilizar será o mais adequado à urgência e gravidade do caso, decidido pela Equipa Médica do Segurador.</p>	<p>Ilimitado</p>
<p>5) <u>Envio de Medicamentos de Urgência para o Estrangeiro</u></p> <p>O Segurador suportará o encargo de envio para o local no estrangeiro onde a pessoa segura se encontra, dos medicamentos indispensáveis de uso habitual da mesma e não existentes localmente ou que aí não tenham sucedido.</p> <p>Será de conta da Pessoa Segura o preço dos medicamentos, taxas e despesas alfandegárias.</p>	<p>Ilimitado</p>
<p>6) <u>Acompanhamento da Pessoa Segura Hospitalizada no Estrangeiro</u></p> <p>No caso de hospitalização da Pessoa Segura no estrangeiro, com duração superior a 5 dias e em que os médicos desaconselhem o transporte com acompanhamento, o Segurador garante as despesas de transporte em avião de linha regular, comboio em primeira classe ou qualquer outro meio adequado, para que um membro do agregado familiar se possa deslocar até junto dela. O Segurador garante ainda as despesas de estada do membro do agregado familiar junto da Pessoa Segura até aos limites estabelecidos. Por acordo entre a Pessoa Segura e o Segurador, o membro do agregado familiar poderá ser substituído por outra pessoa.</p>	<p>Transporte – Ilimitado Estada por dia: € 75,00 Máximo: € 500,00</p>
<p>7) <u>Bilhete de Viagem para Regresso Antecipado da Pessoa Segura no Estrangeiro</u></p> <p>Se durante a viagem falecerem, em Portugal, o cônjuge, ascendentes, adotados, familiares ou afins até ao 2º grau da Pessoa Segura, o Segurador suportará as despesas com o transporte mais adequado dessa pessoa até à residência ou local de inumação em Portugal e com o regresso ao local de interrupção de viagem, se necessitar de a prosseguir ou de recuperar o seu veículo.</p>	<p>Ilimitado</p>
<p>8) <u>Procura e Transporte de Bagagens Perdidas</u></p> <p>No caso de extravio de bagagens ou objetos pessoais da Pessoa Segura, e se vierem a ser encontrados e recuperados nas 12 horas seguintes à chegada da Pessoa Segura ao seu destino, o Segurador garante o pagamento das despesas do envio para o local onde se encontra a Pessoa Segura ou para o seu domicílio, suportando o custo das diligências que efetuar para as localizar.</p>	<p>Ilimitado</p>
<p>9) <u>Transporte ou Repatriamento Após Morte no Estrangeiro</u></p> <p>O Segurador encarregar-se-á de todas as formalidades a efetuar no local do falecimento da Pessoa Segura, garantindo o pagamento das respetivas despesas, bem como as de repatriamento ou transporte até ao local da inumação em Portugal.</p>	<p>Ilimitado</p>
<p>10) <u>Despesas de Urna no Estrangeiro</u></p> <p>Tendo sido acionada a garantia de Repatriamento após Morte, o Segurador assumirá as despesas relacionadas com a aquisição de urna mínima necessária ao repatriamento até aos limites estipulados.</p>	<p>€1.500,00</p>

<p>11) Assistência Médica de Urgência Domiciliária em Portugal Na sequência de um Aconselhamento Médico, o Segurador organizará consultas médicas de urgência solicitadas, promovendo o envio de um médico de clínica geral à morada da Pessoa Segura. a) O Segurador suportará os custos com os honorários médicos, ficando a cargo da Pessoa Segura o pagamento da franquia por consulta indicada nas presentes Condições até o limite anual indicado; b) Caso não seja possível a deslocação do médico, o serviço de assistência providenciará, em alternativa, o transporte da Pessoa Segura para a entidade hospitalar mais próxima; São consideradas pessoas seguras para efeitos exclusivos desta garantia todas as pessoas integrantes do Agregado Familiar da Pessoa Segura pela apólice.</p>	<p>Franquia: €10,00 Máximo: 3 serviços por anuidade</p>
<p>12) Serviços Fisioterapia e Enfermagem ao Domicílio em Portugal O Segurador providenciará em caso de Acidente ou Doença, sessões de fisioterapia e atos de enfermagem geral no domicílio da Pessoa Segura, mediante prescrição médica; O Segurador suportará até aos limites fixados, os custos com os honorários de fisioterapia e de enfermagem, ficando a cargo da Pessoa Segura o custo dos materiais.</p>	<p>€500,00</p>
<p>13) Check-up O Segurador disponibilizará, através dos seus serviços de Assistência, a realização de um check-up de saúde anual com os seguintes exames e análises:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exame Médico • Eletrocardiograma em repouso, 12 derivações, com relatório • RX Tórax PA, com relatório • Hemograma com plaquetas • Glicémia em jejum • Ácido Úrico • Creatinina • Colesterol Total • Colesterol HDL • Triglicéridos • Urina II 	<p>Uma vez por anuidade Copagamento: € 40,00</p>

1- Não ficam garantidas por este seguro as prestações que não tenham sido solicitadas ao Segurador ou que não tenham sido efetuadas com o seu acordo, salvo nos casos de força maior ou de impossibilidade material demonstrada.

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

Em caso de sinistro, a Pessoa Segura ou o seu representante legal, deverá contactar o Serviço de Assistência através da linha telefónica 21 034 79 40 (+351 21 034 79 40 no estrangeiro), indicando com precisão:

- Nome completo do Beneficiário;

- Número da apólice;
- Endereço onde se encontra;
- Tipo de assistência solicitada;
- Número de telefone através do qual o Beneficiário possa ser contactado.

Medidas Cautelares

Em caso de sinistro, a Pessoa Segura deve tomar todas as medidas necessárias e possíveis para deter a progressão do sinistro, minorar as suas consequências, recolher todas as informações e documentos úteis, quer quanto ao sinistro e suas consequências, quer quanto a um eventual terceiro responsável.

2 - Ficam excluídas do âmbito da presente Condição Especial as seguintes situações:

- a) Decorrentes de acidentes de trabalho cujo sinistro ou garantias de assistência solicitadas estejam cobertas por uma apólice de Acidentes de Trabalho.
- b) Resultantes de acontecimentos ocorridos antes da entrada em vigor do presente contrato.
- c) Decorrentes de dolo da Pessoa Segura, ou na sequência de tentativa de suicídio consumada ou não.
- d) Os acidentes imputáveis à Pessoa Segura e ocorridos quando a mesma se encontre sob o efeito de substâncias psicotrópicas, estupefacientes ou quaisquer drogas ou produtos tóxicos sem prescrição médica ou ainda quando apresente uma taxa de alcoolemia no sangue igual ou superior ao permitido pela legislação em vigor;
- e) Decorrentes de atos de guerra, greves, tumultos e perturbações da ordem pública.
- f) Decorrentes, por efeito direto ou indireto, de explosão, libertação de calor e radiação, provenientes de desintegração ou fusão do núcleo de átomos, aceleração de partículas ou radioatividade.
- g) Relativas ao pagamento de multas, coimas ou outras penalidades, por infrações de natureza criminal ou contraordenacional.
- h) Decorrentes da prática de quaisquer atos ou omissões dolosos ou gravemente culposos pela Pessoa Segura ou por pessoas por quem sejam civilmente responsáveis.
- i) Decorrentes de qualquer conduta da Pessoa Segura contrária à lei, nomeadamente a participação em atos de sabotagem, perturbações da ordem pública ou rixas;

3 - Complementaridade:

As prestações e indenizações previstas no presente contrato, serão pagas em excesso e como complemento de outros contratos de seguro anteriormente celebrados e cobrindo os mesmos riscos, ou das indenizações a que a Pessoa Segura tiver direito.

4 – Sub-rogação:

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

1 - DEFINIÇÕES:

Para efeito desta cobertura consideram-se as seguintes definições:

AGREGADO FAMILIAR - A Pessoa Segura, cônjuge, filhos, enteados, adotados e ascendentes vivendo com carácter de permanência em comunhão de mesa e habitação com a Pessoa Segura.

DOENÇA - Toda a alteração do estado de saúde, cujo diagnóstico seja confirmado por um médico.

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

FRANQUIA - Valor fixo ou percentagem a cargo da Pessoa Segura em qualquer despesa reembolsável.

2 - VALIDADE:

A validade desta Cobertura para cada Beneficiário começa com a comunicação aos Serviços de Assistência do Segurador para o nº 21 034 79 40 (+351 21 034 79 40 no estrangeiro).

As coberturas constantes na presente Condição Especial exercem-se em todo o mundo.

As Garantias no Estrangeiro têm um período de validade de 90 dias após saída do território nacional.

Todas as garantias da apólice cessam a sua validade após 90 dias de permanência no estrangeiro.

Coberturas	Capitais / Limites
<p>1) Despesas Médicas, Farmacêuticas e de Hospitalização no Estrangeiro</p> <p>Se, em consequência de acidente ou doença ocorridos no estrangeiro durante o período de validade da Apólice, a Pessoa Segura necessitar de assistência médica, cirúrgica, farmacêutica ou hospitalar, o Segurador suportará, até ao limite fixado:</p> <ul style="list-style-type: none">a) as despesas e honorários médicos e cirúrgicos;b) os gastos farmacêuticos prescritos por médico;c) os gastos de hospitalização.d) as despesas de transporte de ambulância ou outro meio adequado, desde o local do Sinistro até à clínica ou hospital mais próximo. <p>Excluem-se da presente garantia as seguintes despesas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Prescritas ou efetuadas em Portugal (com exceção do repatriamento ou transporte sanitário em ambulância para o hospital ou clínica mais próxima);• Relacionadas com uma doença crónica ou preexistente;• Resultantes de complicações devidas ao estado de gravidez;• Com aquisição de óculos, lentes de contacto, bengalas, próteses ou similares;• Referentes a tratamentos em estabelecimentos termais, doenças epidémicas	<p style="text-align: center;">€3.000,00</p> <p style="text-align: center;">Franquia por Pessoa Segura e por sinistro:</p> <p style="text-align: center;">€50,00</p>

(oficialmente declaradas) e tratamentos de cirurgia estética ou plástica.

2) Informação Médica e Aconselhamento Médico

a) O Segurador numa emergência médica que atinja a Pessoa Segura assumirá o encargo de fornecer informações sobre os hospitais ou sobre as instalações mais apropriadas à situação em análise.

b) O Segurador põe à disposição das Pessoas seguras um serviço de aconselhamento médico, realizado por médico, nas situações de urgência, via telefone, 24 horas por dia.

c) O aconselhamento médico consiste em :

- avaliar sintomas;
- sugerir cuidados de saúde imediatos, no âmbito de situações concretas apresentadas pela Pessoa Segura;
- proporcionar à Pessoa Segura elementos de informação que lhe permitam resolver situações ligeiras ou orientar na tomada de decisões;
- proporcionar aconselhamento de marcação de consulta médica, ida ao hospital ou a outra entidade clínica.
- acompanhar via telefónica a evolução clínica após solicitação de aconselhamento médico que tenha originado uma ação subsequente por parte do serviço de assistência.

A informação recebida deverá ser sempre considerada como uma mera sugestão auxiliar de uma decisão a ser tomada pela Pessoa Segura ou pelo seu Representante Legal não podendo em circunstância alguma o serviço de assistência ser responsável pelo estado de saúde ou quadro clínico da Pessoa Segura.

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

Ilimitado

3) Controlo Médico

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

Ilimitado

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

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

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

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

Ilimitado

<p>5) <u>Envio de Medicamentos de Urgência para o Estrangeiro</u></p> <p>O Segurador suportará o encargo de envio para o local no estrangeiro onde a pessoa segura se encontra, dos medicamentos indispensáveis de uso habitual da mesma e não existentes localmente ou que aí não tenham sucedâneos.</p> <p>Será de conta da Pessoa Segura o pagamento dos medicamentos, taxas e despesas alfandegárias.</p>	Ilimitado
<p>6) <u>Acompanhamento da Pessoa Segura Hospitalizada no Estrangeiro</u></p> <p>No caso de hospitalização da Pessoa Segura no estrangeiro, com duração superior a 5 dias e em que os médicos desaconselhem o transporte com acompanhamento, o Segurador garante as despesas de transporte em avião de linha regular, comboio em primeira classe ou qualquer outro meio adequado, para que um membro do agregado familiar se possa deslocar até junto dela. O Segurador garante ainda as despesas de estada do membro do agregado familiar junto da Pessoa Segura até aos limites estabelecidos. Por acordo entre a Pessoa Segura e o Segurador, o membro do agregado familiar poderá ser substituído por outra pessoa.</p>	Transporte – Ilimitado Estada por dia: € 75,00 Máximo: € 500,00
<p>7) <u>Bilhete de Viagem para Regresso Antecipado da Pessoa Segura no Estrangeiro</u></p> <p>Se durante a viagem falecerem, em Portugal, o cônjuge, ascendentes, adotados, familiares ou afins até ao 2º grau da Pessoa Segura, o Segurador suportará as despesas com o transporte mais adequado dessa pessoa até à residência ou local de inumação em Portugal e com o regresso ao local de interrupção de viagem, se necessitar de a prosseguir ou de recuperar o seu veículo.</p>	Ilimitado
<p>8) <u>Procura e Transporte de Bagagens Perdidas</u></p> <p>No caso de extravio de bagagens ou objetos pessoais da Pessoa Segura, e se vierem a ser encontrados e recuperados nas 12 horas seguintes à chegada da Pessoa Segura ao seu destino, o Segurador garante o pagamento das despesas do envio para o local onde se encontra a Pessoa Segura ou para o seu domicílio, suportando o custo das diligências que efetuar para as localizar.</p>	Ilimitado
<p>9) <u>Transporte ou Repatriamento Após Morte no Estrangeiro</u></p> <p>O Segurador encarregar-se-á de todas as formalidades a efetuar no local do falecimento da Pessoa Segura, garantindo o pagamento das respetivas despesas, bem como as de repatriamento ou transporte até ao local da inumação em Portugal.</p>	Ilimitado
<p>10) <u>Despesas de Urna no Estrangeiro</u></p> <p>Tendo sido acionada a garantia de Repatriamento após Morte, o Segurador assumirá as despesas relacionadas com a aquisição de urna mínima necessária ao repatriamento até aos limites estipulados.</p>	€1.500,00
<p>11) <u>Assistência Médica de Urgência Domiciliária em Portugal</u></p> <p>Na sequência de um Aconselhamento Médico, o Segurador organizará consultas médicas de urgência solicitadas, promovendo o envio de um médico de clínica geral à morada da Pessoa Segura:</p> <p>a) O Segurador suportará os custos com os honorários médicos, ficando a cargo da Pessoa Segura o pagamento da franquia por consulta indicada nas presentes Condições até o limite anual indicado;</p> <p>b) Caso não seja possível a deslocação do médico, o serviço de assistência providenciará, em alternativa, o transporte da Pessoa Segura para a entidade hospitalar mais próxima.</p> <p>São consideradas Pessoas seguras para efeitos exclusivos desta garantia todas as pessoas integrantes do Agregado Familiar da Pessoa Segura pela apólice.</p>	Franquia: €10,00
<p>12) <u>Serviços Fisioterapia e Enfermagem ao Domicílio em Portugal</u></p> <p>O Segurador providenciará em caso de Acidente ou Doença, sessões de fisioterapia e atos de enfermagem geral no domicílio da Pessoa Segura, mediante prescrição</p>	€500,00

<p>médica; O Segurador suportará até aos limites fixados, os custos com os honorários de fisioterapia e de enfermagem, ficando a cargo da Pessoa Segura o custo dos materiais.</p>	
<p>13) <u>Recolha e entrega de medicamentos, análises ou exames médicos em Portugal</u> No seguimento do envio de médico descrito no parágrafo 11, o Segurador, através do seu Serviço de Assistência, providenciará a organização de recolha e entrega de medicamentos, análises e exames médicos no domicílio da Pessoa Segura e mediante solicitação desta; O custo dos medicamentos, exames e do respetivo transporte ficarão a cargo da Pessoa Segura.</p>	<p>Ilimitado</p>
<p>14) <u>Agendamento de Serviços de Saúde em Portugal</u> O Segurador disponibiliza um serviço de marcação de Serviços de Saúde em Portugal, tais como consultas ou exames complementares. O custo dos respetivos serviços agendados é da responsabilidade da Pessoa Segura.</p>	<p>Ilimitado</p>
<p>15) <u>Check-up</u> O Segurador disponibilizará, através dos seus serviços de Assistência, a realização de um check-up de saúde anual com os seguintes exames e análises:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exame Médico • Eletrocardiograma em repouso, 12 derivações, com relatório • RX Tórax PA, com relatório • Hemograma com plaquetas • Glicémia em jejum • Ácido Úrico • Creatinina • Colesterol Total • Colesterol HDL • Triglicéridos • Urina II 	<p>Uma vez por anuidade Copagamento: € 40,00</p>
<p>16) <u>Ajuda Domiciliária em caso de Acidente ou Doença em Portugal</u> O Segurador disponibilizará um serviço de Ajuda Domiciliária no auxílio à preparação de refeições, higiene, entrega de refeições ou recados no seguimento de Acidente ou Doença da Pessoa Segura que a limite nas suas atividades normais.</p>	<p>5 Dias por Anuidade Copagamento 15 € por dia</p>

1- Não ficam garantidas por este seguro as prestações que não tenham sido solicitadas ao Segurador ou que não tenham sido efetuadas com o seu acordo, salvo nos casos de força maior ou de impossibilidade material demonstrada.

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

Em caso de sinistro, a Pessoa Segura ou o seu representante legal, deverá contactar o Serviço de Assistência através da linha telefónica 21 034 79 40 (+351 21 034 79 40 no estrangeiro), indicando com precisão:

- Nome completo do Beneficiário;
- Número da apólice;
- Endereço onde se encontra;
- Tipo de assistência solicitada;
- Número de telefone através do qual o Beneficiário possa ser contactado.

Medidas Cautelares

Em caso de sinistro, a Pessoa Segura deve tomar todas as medidas necessárias e possíveis para deter a progressão do sinistro, minorar as suas consequências, recolher todas as informações e documentos úteis, quer quanto ao sinistro e suas consequências, quer quanto a um eventual terceiro responsável.

2 - Ficam excluídas do âmbito da presente Condição Especial as seguintes situações:

a) Decorrentes de acidentes de trabalho cujo sinistro ou garantias de assistência solicitadas estejam cobertas por uma apólice de Acidentes de Trabalho.

b) Resultantes de acontecimentos ocorridos antes da entrada em vigor do presente contrato.

c) Decorrentes de dolo da Pessoa Segura, ou na sequência de tentativa de suicídio consumado ou não.

d) Os acidentes imputáveis à Pessoa Segura e ocorridos quando a mesma se encontre sob o efeito de substâncias psicotrópicas, estupefacientes ou quaisquer drogas ou produtos tóxicos sem prescrição médica ou ainda quando apresente uma taxa de alcoolemia no sangue igual ou superior à legalmente permitida;

e) Decorrentes de atos de guerra, greves, tumultos e perturbações da ordem pública.

f) Decorrentes, por efeito direto ou indireto, de explosão, libertação de calor e radiação, provenientes de desintegração ou fusão do núcleo de átomos, aceleração de partículas ou radioatividade.

g) Relativas ao pagamento de multas, coimas ou outras penalidades, por infrações de natureza criminal ou contraordenacional.

h) Decorrente da prática de quaisquer atos ou omissões dolosos ou gravemente culposos pela Pessoa Segura ou por pessoas por quem sejam civilmente responsáveis.

i) Decorrentes de qualquer conduta da Pessoa Segura contrária à lei, nomeadamente a participação em atos de sabotagem, perturbações da ordem pública ou rixas;

3 - Complementaridade:

As prestações e indenizações previstas no presente contrato, serão pagas em excesso e como complemento de outros contratos de seguro anteriormente celebrados e cobrindo os mesmos riscos, ou das indenizações a que a Pessoa Segura tiver direito.

4 – Sub-rogação:

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

1 - DEFINIÇÕES

HOPE CARE – a Hope Care, S.A. entidade que comercializa o equipamento para utilização do serviço Telecuidado;

PESSOA SEGURA – a pessoa a favor de quem devem ser prestadas as garantias subscritas, de acordo com as condições do contrato;

URGÊNCIA MÉDICA – todo o acontecimento de saúde súbito e imprevisto suscetível de fazer funcionar as garantias do contrato;

EQUIPAMENTO DE TELECUIDADO TRUE KARE – Equipamento adaptado que permite entrar em contacto com o serviço de Telecuidado, 24 horas por dia, 365 dias por ano. Esta unidade pode ser acionada a partir da tecla de emergência do telefone que permite estabelecer o contacto com o Serviço de Telecuidado.

DOMICÍLIO ASSISTIDO – a residência principal e habitual da Pessoa Segura ou a designada pelo Tomador/Pessoa Segura ao Segurador, desde que se situe em Portugal.

2 - EQUIPAMENTO

O equipamento de Telecuidado, True-Kare, é uma solução de fácil utilização que consiste num telemóvel adaptado, que para além das funcionalidades habituais de um telemóvel, inclui também as seguintes funcionalidades:

- Emergência: botão de SOS para chamar até 5 números de emergência;
- Localização: localização GPS incluída que permite ainda a configuração da área de segurança do utilizador;
- Controlo de Saúde: leitura e registo de vários indicadores de saúde (pressão arterial, pulso, glucose, temperatura e peso);
- Medicação: registo e envio de alertas para tomar a medicação.

Mediante a contratação desta cobertura o Tomador do Seguro efetua a aquisição do equipamento de Telecuidado True Kare à Hope Care nos termos definidos na proposta de seguro.

3 - SERVIÇO BASE

O equipamento de Telecuidado True-Kare, permite a ligação a um portal web, sendo possível controlar remotamente todas as funcionalidades do equipamento. Este serviço inclui o armazenamento de dados, manutenção do portal e tráfego de dados.

A presente cobertura não inclui custos de comunicações. O beneficiário poderá colocar o seu cartão SIM no equipamento de Telecuidado True-Kare, independentemente da operadora de telecomunicações.

4 - GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA DO SERVIÇO DE TELECUIDADO

Em caso de urgência, o Serviço de Telecuidado prestará as seguintes garantias:

a) - Linha de Apoio 24 horas:

O serviço de assistência põe à disposição do beneficiário um serviço de call center, disponível 24h para esclarecimento de dúvidas, nas mais variadas situações através do número 21 034 79 40.

b) - Apoio e Controlo dos Dados Recolhidos:

O serviço de assistência, através de profissionais especializados, procederá à monitorização dos dados recolhidos (e.g. tensão arterial, glucose e peso) através do equipamento de Telecuidado True-Kare identificados na plataforma e devidamente parametrizados, e responderá a todos os alarmes de desvios, conforme os protocolos estabelecidos. Há, assim, uma monitorização permanente do estado de saúde do beneficiário, com ativação automática de uma resposta adequada, caso se registem valores preocupantes.

c) - Aconselhamento Médico:

Sempre que na sequência dos alarmes, e segundo os protocolos estabelecidos, for identificado como necessário, o serviço de assistência põe à disposição do beneficiário um serviço de aconselhamento médico, via telefone, 24 horas por dia, que consiste em:

- Avaliar sintomas;
- Sugerir cuidados de saúde imediatos no âmbito de problemas apresentados pelo beneficiário;
- Proporcionar ao beneficiário elementos que o ajudem a resolver pequenos problemas ou a tomar uma decisão;
- Aconselhar uma consulta médica, uma ida ao hospital ou a outra entidade clínica;
- Acompanhar a evolução clínica, após aconselhamento médico, telefonando ao beneficiário e questionando-o sobre o seu estado de saúde.
- Para isso, o serviço de assistência promoverá o contacto telefónico com o beneficiário ou o seu representante legal, adotando-se para cada caso as medidas consideradas convenientes.

A informação recebida deve ser sempre considerada como uma sugestão auxiliar de uma decisão a tomar pelo beneficiário ou pelo seu representante legal, não podendo considerar-se responsável em caso algum, o serviço de assistência ou o seu quadro clínico.

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

5- MÉDICO DE URGÊNCIA AO DOMICÍLIO:

Consultas de Clínica Geral ao domicílio do beneficiário, na sequência de aconselhamento médico, 24h todos os dias.

No caso de não disponibilidade imediata de um médico, o serviço de assistência promoverá, se necessário, a transferência do beneficiário para um centro clínico adequado.

6- ENVIO DE AUTO-AMBULÂNCIA:

Se o beneficiário, em consequência de acidente ou doença, tiver necessidade de ser transportado em auto-ambulância, o serviço de assistência promoverá o seu envio, desde que o transporte decorra do serviço de aconselhamento médico ou da intervenção do médico ao domicílio. O beneficiário será acompanhado por um médico do serviço de assistência se tal for reconhecido como necessário.

Se o beneficiário ou o seu representante legal tiver requisitado diretamente a auto-ambulância, e liquidado o respetivo custo, o serviço de assistência não se responsabiliza pelo reembolso das respetivas despesas.

7 - UTILIZAÇÃO E CONSERVAÇÃO DO EQUIPAMENTO TRUE-KARE

7.1- O Tomador do Seguro / Pessoa Segura deverá utilizar o equipamento de Telecuidado True Kare em conformidade com o manual de instruções do equipamento de suporte ao serviço de Telecuidado.

7.2 - O equipamento de Telecuidado True Kare deve estar sempre ligado e junto da Pessoa Segura.

7.3 - O Tomador do Seguro / Pessoa Segura é responsável pela boa utilização e manutenção do equipamento e em caso de anomalia, perda ou dano do equipamento de Telecuidado True Kare, deverá contactar o serviço Telecuidado o mais rapidamente possível.

7.4 - Por razões inerentes à prestação do Serviço de Telecuidado, as chamadas realizadas para o mesmo terão sempre a identificação do número chamador.

7.5 - O Segurador não assume qualquer responsabilidade por falha do equipamento de suporte ao Serviço de Telecuidado, ou por alterações de configuração introduzidas no referido equipamento por motivos que não lhe sejam imputáveis, para efeitos de comunicação das situações de assistência.

8 - ENTREGA DO EQUIPAMENTO E ATIVAÇÃO DO SERVIÇO

8.1 - A entrega e aceitação do equipamento de Telecuidado True-Kare serão processadas através da Hope Care, S.A. nas condições definidas na proposta de seguro.

8.2 - Após a entrega do equipamento de Telecuidado True-Kare o Tomador de Seguro / Pessoa Segura terá de proceder à ativação do Serviço de Telecuidado.

8.3 - Após receber a notificação de ativação do Serviço de Telecuidado, o Serviço de Telecuidado contactará a Pessoa Segura para verificação do funcionamento do equipamento e respetivo serviço.

8.4 - O Serviço de Telecuidado utiliza plataformas de comunicação prestadas por terceiros, pelo que, o Segurador não se responsabiliza pela fiabilidade das mesmas.

9 - ALTERAÇÃO DE RESIDÊNCIA

No caso de mudança de residência o Tomador do Seguro / Pessoa Segura deve contactar o Serviço de Telecuidado ou informar o Segurador do seu desejo de passar o serviço para uma nova morada, com uma antecedência mínima de 30 (trinta) dias, de forma a assegurar que serão realizadas as alterações necessárias à prestação do serviço na nova morada.

10- SINISTROS

É condição indispensável para usufruir das garantias desta Condição Especial que o Tomador do Seguro / Pessoa Segura:

- a) Contacte imediatamente o Serviço de Telecuidado, caracterizando a ocorrência e fornecendo todas as informações necessárias para a prestação da assistência solicitada;
- b) Siga as instruções do Serviço de Telecuidado e tome as medidas necessárias e possíveis para impedir o agravamento das consequências do sinistro;
- c) Obtenha o acordo do Serviço de Telecuidado antes de assumir qualquer decisão ou despesa;
- d) Satisfaça, em qualquer altura, os pedidos de informação solicitados pelo Serviço de Telecuidado, remetendo-lhe prontamente todos os avisos, convocações ou citações que recebam.
- e) Recolha e faculte ao Serviço de Telecuidado os elementos relevantes para a efetivação da responsabilidade de terceiros, quando for o caso.

11 - RESPONSABILIDADE

O Segurador não é responsável pelos prejuízos ou danos decorrentes do incumprimento ou cumprimento defeituoso das Condições Gerais e Especiais do contrato de Seguro quando tal não lhe seja diretamente imputável a título de dolo ou culpa grave, não se responsabilizando designadamente por (i) danos causados por culpa da Pessoa Segura ou de terceiros (que não estejam ao serviço do Segurador), (ii) pelo incumprimento ou cumprimento defeituoso das Condições Gerais e Especiais do contrato de seguro que resulte do cumprimento de decisões judiciais ou de autoridades administrativas ou (iii) pelo incumprimento ou cumprimento defeituoso das Condições Gerais ou Especiais do contrato de seguro que resulte da ocorrência de situações de força maior, ou seja, situações de natureza extraordinária ou imprevisível, exteriores ao Segurador e que pela mesma não possam ser controladas, tais como incêndios, cortes de energia, explosões, guerras, tumultos, insurreições civis, greves, terremotos, inundações ou outros cataclismos naturais ou outras situações não controláveis pelo Segurador que impeçam ou prejudiquem o cumprimento das obrigações assumidas ao abrigo deste contrato.

12 - EXCLUSÕES

Ficam excluídos da presente cobertura:

- a) Os sinistros que tenham ocorrido anteriormente ao início da adesão ao contrato, ainda que as suas consequências se tenham prolongado para além dessa data;**
- b) Os sinistros ocorridos após o termo do contrato;**
- c) Os sinistros, e suas consequências, causados por ações criminais, dolo, suicídio consumado ou lesão contra si próprio, por parte do Beneficiário;**
- d) Os danos sofridos pelo Beneficiário em consequência de demência, influência de álcool nos termos da legislação sobre condução automóvel, ingestão de drogas e estupefacientes sem prescrição médica;**
- e) Os sinistros derivados de acontecimentos de guerra, hostilidade entre países, sabotagem, rebelião, atos de terrorismo, tumultos, insurreição, distúrbios laborais, greves, lockouts, atos de vandalismo e demais perturbações da ordem pública;**
- f) Os sinistros causados por tremores de terra, erupções vulcânicas, inundações ou quaisquer outros cataclismos;**
- g) Os sinistros causados por engenhos explosivos ou incendiários;**

- h) Os sinistros derivados, direta ou indiretamente, da desintegração ou fusão do núcleo de átomos, aceleração de partículas e radioatividade;**
- i) Situações de doença infecto-contagiosa com perigo para a saúde pública, no respeito de orientações técnicas emanadas da O.M.S..**
- j) Ações de salvamento, assistência médica primária e primeiro transporte medicalizado, sempre que existam e devam ser acionados os meios públicos para o efeito;**
- k) Cessar o vínculo que tiver determinado a adesão;**
- l) O Beneficiário deixar de ter residência habitual no domicílio assistido (e em Portugal).**

13 - SUB-ROGAÇÃO

Após o pagamento ou prestação dos serviços, os prestadores do Serviço ficam sub-rogados nos correspondentes direitos do Tomador do Seguro / Pessoa Segura contra quaisquer terceiros responsáveis que não sejam também pessoas garantidas ao abrigo da mesma adesão.

14 - DISPOSIÇÕES DIVERSAS

- a) Não ficam garantidas por este contrato as prestações que não tenham sido previamente solicitadas ao Serviço de Telecuidado, ou tenham sido executadas sem o seu acordo prévio, salvo em casos de força maior ou impossibilidade material demonstrada.
- b) Se não for possível ao Serviço de Telecuidado organizar as prestações devidas no âmbito territorial definido, o mesmo reembolsará o Beneficiário das despesas que tenha efetuado, dentro dos limites definidos por este serviço e das garantias que forem aplicáveis.

15 - GRAVAÇÃO DE CHAMADAS

O Cliente / Beneficiário aceita desde já a gravação das comunicações telefónicas efetuadas com o Serviço de Telecuidado podendo em qualquer altura verificar os seus registos. As gravações são guardadas num prazo máximo de 3 anos, sendo destruídas quando não forem necessárias aos serviços prestados, exceto se constituírem meio de prova em caso de sinistro.

16 - GARANTIA

O direito de garantia do equipamento de Telecuidado é assegurado pela Hope Care, S.A. entidade que comercializa o equipamento para utilização do serviço Telecuidado.

Anexo IV – Cláusula Especial Proteção Pessoal – Manutenção do contrato após os 70 anos de idade da Pessoa Segura

A partir da primeira renovação ocorrida após a data em que a pessoa segura completar 70 anos de idade, o contrato passa automaticamente a garantir as coberturas abaixo descritas, variando os capitais de acordo com a opção escolhida no momento da subscrição do Proteção Pessoal:

Até aos 70 anos idade Pessoa Segura	A partir da renovação do contrato e após a Pessoa Segura completar 70 anos de idade	Descrição da Alteração
Morte ou Invalidez Permanente	Morte	A cobertura de Morte ou Invalidez Permanente é substituída apenas pela cobertura de Morte, mantendo o mesmo capital até ao limite de 100.000 €.
Despesas de Tratamento e Repatriamento	Lesões Corporais	A cobertura de Despesas de Tratamento e Repatriamento é substituída pela cobertura de Lesões Corporais, mantendo o mesmo capital até ao limite de 10.000 €.
Assistência às Pessoas Adulto	Assistência às Pessoas Sénior	A cobertura de Despesas de Assistência às Pessoas Adulto é substituída pela cobertura de Assistência às Pessoas Sénior, conforme garantias definidas nas Condições Especiais, exceto quando esta cobertura foi contratada adicionalmente, situação em que é excluída.
Linha Médis Família	Linha Médis Família	Se contratada, mantém-se em vigor a cobertura de Linha Médis Família.
Despesas de Funeral	Despesas de Funeral	Se contratada, mantém-se em vigor a cobertura de Despesas de Funeral com o mesmo capital, até ao limite de capital de 3.000 €.
Responsabilidade Civil Familiar	Responsabilidade Civil Familiar	Se contratada, mantém-se em vigor a cobertura de Responsabilidade Civil Familiar com o mesmo capital.

Todas as restantes coberturas, não mencionadas no quadro anterior e que estejam em vigor, caducam automaticamente no final da anuidade em que a pessoa segura completa 70 anos de idade.

As franquias e garantias aplicáveis a cada cobertura mantêm-se inalteradas, de acordo como definido nas Condições Gerais, Especiais e Particulares do contrato.

O contrato vigorará, a partir desta renovação, sem limite de idade, estando sujeita a sua resolução ao definido nas Condições Gerais do seguro de Acidentes Pessoais.

COBERTURAS	CAPITAL	
	55 aos 79	80 até aos 84
Limites máximos por cobertura, por tipo de lesão, por sinistro e anuidade		
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 (pelos menos uma completa)	1.833 €	917 €
Todas as outras fraturas	1.333 €	667 €
FÊMUR (INCLUINDO COLO DO FÊMUR)		
Fraturas múltiplas, uma exposta, uma completa	3.000 €	1.500 €
Todas as outras fraturas expostas	2.250 €	1.125 €
Fraturas múltiplas (pelos menos uma completa)	1.875 €	938 €
Todas as outras fraturas	1.125 €	563 €
TIBIA, PERÓNIO, CRÂNIO, CLAVÍCULA, BRAÇO		
Fraturas múltiplas, uma exposta, uma completa	2.500 €	1.250 €
Todas as outras fraturas expostas	1.750 €	875 €
Fraturas múltiplas (pelos 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) e PE (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 (pelos menos uma completa)	917 €	459 €
Todas as outras fraturas	367 €	184 €
COSTELAS, MALARES, COCCIX, MAXILAR SUPERIOR		
Fraturas múltiplas, uma exposta, uma completa	958 €	479 €
Todas as outras fraturas expostas	642 €	321 €
Fraturas múltiplas (pelos 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 ou 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 €

2. CAPITAL MÁXIMO DA COBERTURA DE LESÕES CORPORAIS (FRATURAS, LUXAÇÕES, QUEIMADURAS, LESÕES INTERNAS E CONCUSSÕES), POR SINISTRO E ANUIDADE

Conforme Capital Definido para a cobertura de Lesões Corporais nas Condições Particulares da apólice.

3. CAPITAL MÁXIMO DA COBERTURA DE HOSPITALIZAÇÃO, POR SINISTRO E ANUIDADE

Conforme Capital Definido para a cobertura de Lesões Corporais nas Condições Particulares da apólice.

4. COBERTURA DE MORTE

Conforme Capital Definido para a cobertura de Lesões Corporais nas Condições Particulares da apólice.

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.