

Condições Gerais
e Especiais 001

**Seguro Acidentes
Pessoais**

ÍNDICE

Condições Gerais	3
Condições Especiais	24
Morte por Acidente	24
Invalidez Permanente por Acidente	25
Morte ou Invalidez Permanente por Acidente	26
Incapacidade Temporária por Internamento Hospitalar	27
Despesas de Tratamento, Transporte Sanitário e Repatriamento por Acidente	28
Despesas de Funeral Por Acidente	29
Responsabilidade Civil Vida Privada	30
Assistência GEO	33
Assistência Biker	35

CAPÍTULO I

Definições, objeto e garantias do contrato

CLÁUSULA 1ª – DEFINIÇÕES

Neste seguro entende-se por:

Seguro de Grupo: Seguro de um conjunto de pessoas ligadas ao Tomador do Seguro por um vínculo que não seja o de segurar.

Seguro de Grupo Contributivo: Seguro de grupo em que as Pessoas Seguras contribuem no todo ou em parte para o pagamento do prémio.

Seguro de Grupo não contributivo: Seguro de grupo em que o Tomador do Seguro contribui na totalidade para o pagamento do prémio.

Elegibilidade: Condição, vínculo ou interesse comum que liga um conjunto de pessoas ao Tomador do Seguro, permitindo-lhes integrar o Grupo Seguro.

Segurador: Entidade legalmente autorizada a exercer a atividade seguradora e que subscreve o presente contrato com o Tomador do Seguro.

Beneficiário: A pessoa ou entidade a favor de quem reverte a prestação do Segurador, por efeito das coberturas previstas no contrato.

Tomador do Seguro: A pessoa, singular ou coletiva, que contrata com o segurador, sendo responsável pelo pagamento dos prémios.

Pessoa Segura: Pessoa cujo risco de acidente, nos termos definidos nas presentes condições gerais, se segura.

Acidente: O acontecimento de carácter súbito, externo e imprevisível que cause à Pessoa Segura lesões corporais, invalidez permanente, incapacidade temporária ou morte, verificadas clinicamente.

Invalidez Permanente: A limitação funcional permanente, sem possibilidade de melhoria, que incapacite a Pessoa Segura.

Incapacidade Temporária: A impossibilidade física e temporária da Pessoa Segura de exercer a atividade normal.

Despesas de Tratamento: Despesas relativas a honorários médicos e internamento hospitalar, assim como assistência medicamentosa, de enfermagem e de fisioterapia, que forem necessários em consequência de acidente, bem como de transporte para

Condições Gerais

tratamento clínico regular, desde que a gravidade das lesões obrigue à utilização de meios clinicamente adequados.

Despesas de Transporte Sanitário ou de Repatriamento: Despesas com transporte sanitário para a unidade de saúde mais próxima do local do acidente ou para outra unidade de saúde mais adequada, ou até ao domicílio habitual da Pessoa Segura em Portugal.

Despesas de Internamento Hospitalar: Despesas relativas a custos da diária hospitalar, elementos auxiliares de diagnóstico, medicamentos, operações cirúrgicas, assistência médica e de enfermagem, enquanto durar o internamento hospitalar.

Despesas de Funeral: Despesas inerentes à realização do funeral da Pessoa Segura nelas se incluindo a trasladação, entendendo-se como tal o transporte do corpo do local da morte até ao local do funeral da Pessoa Segura.

Franquia: A importância que, em caso de sinistro, fica a cargo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura e cujo montante ou forma de cálculo consta das Condições Particulares ou dos Certificados de Adesão.

Período de Carência: Período de tempo que medeia entre a data do sinistro ou da verificação da incapacidade temporária e a data em que se inicia a produção de efeitos de determinadas coberturas.

CLÁUSULA 2ª – OBJETO, GARANTIAS DO CONTRATO E EXCLUSÕES

1. O seguro garante a cobertura dos riscos identificados nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, verificados no exercício da atividade profissional, da atividade extraprofissional ou de ambas, conforme também indicado nas referidas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

2. As coberturas que podem ser contratadas são as seguintes:

1- Morte por Acidente;

2- Invalidez Permanente por Acidente;

3- Morte ou Invalidez Permanente por Acidente;

4- Incapacidade Temporária por Internamento Hospitalar;

5- Despesas de Tratamento, Transporte Sanitário e Repatriamento por Acidente;

6- Despesas de Funeral por Acidente;

7- Responsabilidade Civil Vida Privada;

8- Assistência GEO;

9- Assistência Biker.

3. Exclusões aplicáveis a todas as coberturas

3.1 Estão sempre excluídas do âmbito de todas as coberturas do seguro as seguintes situações:

- a) Incapacidade, lesão ou doença preexistentes, bem como suas consequências ou agravamentos, exceto se a situação preexistente for conhecida do Segurador antes da celebração do contrato caso em que será considerada a diferença entre o grau de incapacidade pré-existente e o seu agravamento resultante do acidente;
- b) Ações ou omissões dolosas ou grosseiramente negligentes praticadas pela Pessoa Segura, Tomador do Seguro ou Beneficiários, bem como por aqueles pelos quais sejam civilmente responsáveis;
- c) Ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando acuse consumo de produtos tóxicos, estupefacientes ou outras drogas fora de prescrição médica, bem como quando lhe for detetado um grau de alcoolémia no sangue superior a 0,5 gramas por litro;
- d) Ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando participe em distúrbios no trabalho, greves, lockout, tumultos, motins e alterações da ordem pública;
- e) Suicídio ou sua tentativa;
- f) Apostas e desafios;
- g) Ações ou omissões que envolvam perigo iminente para a integridade física ou saúde da Pessoa Segura, que não sejam justificados pelo exercício da profissão;
- h) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura conduzir veículo, sem estar legalmente habilitada;
- i) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura for transportada como passageiro de veículo conduzido por condutor não habilitado, quando essa

circunstância for do seu conhecimento e voluntariamente se fizer transportar;

- j) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura conduzir ou for transportada em veículo em situação de roubo, furto ou furto de uso, quando essa circunstância for do seu conhecimento e voluntariamente se fizer transportar;
- k) Consequências de acidentes que consistam em:
 - (i) Hérnias de qualquer natureza, varizes e suas complicações, bem como lombalgias;
 - (ii) Infecção pelo vírus da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA);
 - (iii) Ataque Cardíaco ou Acidente Vascular Cerebral, salvo quando causado por traumatismo físico externo;
 - (iv) Perturbações ou danos exclusivamente do foro psíquico;
 - (v) Implantação, reparação ou substituição de próteses ou ortóteses que não sejam intra-cirúrgicas;
 - (vi) Quaisquer doenças quando não se prove, por diagnóstico médico, que são sua consequência direta.

3.2 Estão também excluídas de todas as coberturas do seguro, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares ou dos Certificados de Adesão, as seguintes situações:

- a) Guerra, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião e revolução;
- b) Atos de terrorismo, como tal considerados pela legislação penal portuguesa vigente;
- c) Explosão, libertação de calor e irradiações provenientes de cisão de átomos ou radioatividade e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas;
- d) Prática desportiva em competições, estágios e respetivos treinos;

- e) Pilotagem e utilização de aeronaves, exceto como passageiro de linha aérea regular;
- f) Utilização de veículos motorizados de duas ou três rodas e moto-quatro;
- g) Prática das seguintes atividades:

Desportos terrestres motorizados; Artes marciais, luta e boxe; Paraquedismo, incluindo a prática de queda livre, parapente e asa delta; Saltos ou saltos invertidos com mecanismos de suspensão corporal (bungee jumping); Tauromaquia e largadas de touros ou rezes; Caça de animais ferozes ou que reconhecidamente sejam considerados perigosos; Equitação com corrida e salto; Motonáutica e esqui aquático; Desportos náuticos praticados sobre prancha; Descida de torrentes ou correntes originadas por desníveis nos cursos de água; Mergulho com utilização de sistemas auxiliares de respiração (garrafas); Caça submarina; Desportos praticados sobre a neve e o gelo; Alpinismo e escalada; “slide” e “rappel”; espeleologia;
- h) Danos causados por animais que, face à lei vigente, sejam considerados perigosos ou potencialmente perigosos e por animais selvagens, venenosos ou predadores, quando na posse da Pessoa Segura.

CLÁUSULA 3ª – ÂMBITO TERRITORIAL

As coberturas do presente contrato são válidas em todo o Mundo, exceto:

- Responsabilidade Civil Vida Privada e Assistência GEO, que são válidas apenas em Portugal;
- Assistência Biker que é válida apenas em Portugal e Espanha.

CAPÍTULO II

Declaração do risco, inicial e superveniente

CLÁUSULA 4ª – DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. O Tomador do Seguro e 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 para o efeito.
3. O Segurador, antes da celebração do contrato, deve esclarecer o eventual Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura acerca do dever referido no n.º 1, bem como do regime do seu incumprimento, sob pena de incorrer em responsabilidade civil, nos termos gerais.

CLÁUSULA 5ª - INCUMPRIMENTO DOLOSO DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. Em caso de incumprimento doloso do dever referido no n.º 1 da cláusula anterior, o contrato é anulável mediante declaração enviada pelo Segurador ao Tomador do Seguro.
2. Não tendo ocorrido sinistro, a declaração referida no número anterior deve ser enviada no prazo de 3 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 ocorrido 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.

CLÁUSULA 6ª- INCUMPRIMENTO NEGLIGENTE DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO

RISCO

1. Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no n.º 1 da Cláusula 3.ª, o Segurador pode, mediante declaração a enviar ao Tomador do Seguro, no prazo de 3 meses a contar do seu conhecimento:

- a) Propor uma alteração do contrato, fixando um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta;
- b) Fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.

2. O contrato cessa os seus efeitos 30 dias após o envio da declaração de cessação ou 20 dias após a receção pelo Tomador do Seguro da proposta de alteração, caso este nada responda ou a rejeite.

3. No caso referido no número anterior, o prémio é devolvido “pro rata temporis” atendendo à cobertura havida.

4. Se, antes da cessação ou da alteração do contrato, ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes:

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

CLÁUSULA 7ª - 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 ao Segurador todas as circunstâncias que agravem o risco.

Podem agravar o risco, designadamente as seguintes circunstâncias:

- Alterações ocorridas ao nível do estado de saúde da pessoa segura;
- A mudança da atividade profissional da pessoa segura;
- A mudança da residência da pessoa segura.

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

- a) Apresentar ao Tomador do Seguro proposta de modificação do contrato, que este deve aceitar ou recusar em igual prazo, findo o qual se entende aprovada a modificação proposta;
- b) Resolver o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

3. A resolução produz efeitos decorridos que sejam 15 dias sobre a data da sua comunicação.

CLÁUSULA 8ª – SINISTRO E AGRAVAMENTO DO RISCO

1. Se antes da cessação ou da alteração do contrato nos termos previstos na cláusula anterior ocorrer o sinistro cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o Segurador:

- a) Cobre o risco, efetuando a prestação convencionada, se o agravamento tiver sido correta e tempestivamente comunicado antes do sinistro ou antes de decorrido o prazo previsto no n.º 1 da cláusula anterior;
- b) \Cobre parcialmente o risco, reduzindo-se a sua prestação na proporção entre o prémio efetivamente cobrado e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido correta e tempestivamente comunicado antes do sinistro;
- c) Pode recusar a cobertura em caso de comportamento doloso do Tomador do Seguro ou do Segurado com o propósito de obter uma vantagem, mantendo direito aos prémios vencidos.

2. Na situação prevista nas alíneas a) e b) do número anterior, sendo o agravamento do risco resultante de facto do Tomador do Seguro ou da Pessoa

Segura, o Segurador não está obrigado ao pagamento da prestação se demonstrar que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

CAPÍTULO III

Pagamento e alteração dos prêmios

CLÁUSULA 9ª – PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

1. O prêmio do seguro é pago de uma só vez ou em frações, pelo Tomador do Seguro e ou pela Pessoa Segura se tal constar nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.
2. Salvo convenção em contrário, o prêmio inicial, ou a primeira fração deste, é devido na data da celebração do contrato ou da adesão.
3. Os prêmios ou frações seguintes são devidos nas datas estabelecidas no contrato ou no certificado de adesão.
4. O prêmio resultante de eventuais alterações ao contrato ou à adesão é devido na data indicada no aviso para pagamento.

CLÁUSULA 10ª – COBERTURA

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prêmio.

CLÁUSULA 11ª – AVISO DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

1. Na vigência do contrato, o segurador deve avisar por escrito o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura 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 prêmio, ou frações deste.
2. Do aviso devem constar, de modo legível, as consequências da falta de pagamento do prêmio 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, o Segurador pode não enviar o aviso, fazendo constar de documento contratual as datas de vencimento das frações, os respetivos montantes e as consequências da falta de pagamento.

CLÁUSULA 12ª – 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 ou da adesão 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 renovação do contrato ou da adesão, deixando de produzir efeitos.

3. A falta de pagamento de qualquer outra fração do prémio até à data limite de pagamento, determina a resolução automática do contrato ou da adesão.

4. A falta de pagamento de prémio adicional até à data limite de pagamento, determina o seguinte:

(i) Se o prémio decorrer de uma alteração da garantia solicitada pelo Tomador do Seguro ou pela Pessoa Segura, a alteração fica sem efeito, mantendo-se as condições contratuais em vigor anteriormente à alteração. Se o contrato não puder manter-se sem essa alteração considera-se resolvido na data da alteração;

(ii) Se o prémio resultar de um agravamento do risco, o contrato ou adesão é automaticamente resolvido na data da alteração.

5. No Seguro de Grupo Contributivo, a não entrega pela Pessoa Segura, da quantia destinada ao pagamento do prémio ao Tomador do Seguro ou ao Segurador, consoante o que estiver convencionado, determina a resolução automática da adesão.

6. Devolução (estorno) do prémio:

Em caso de cessação antecipada do contrato ou de diminuição do risco pode haver lugar à devolução de parte do prémio já pago. O valor do prémio a devolver será

calculado proporcionalmente ao período de tempo não decorrido até à data do vencimento.

7. Caso o presente contrato seja celebrado a prêmio variável, será emitido um prêmio provisório, mínimo não estornável, sendo o valor do prêmio definitivo apurado no final de cada anuidade, e paga a diferença entre este valor e o prêmio provisório. Poderá ser acordado entre o Tomador do Seguro e o Segurador, acertos do prêmio no decurso da anuidade.

8. As disposições dos números anteriores são aplicáveis ao pagamento dos prêmios ou frações devidas por cada um dos aderentes ao seguro de grupo, quando este seguro seja contributivo e o Tomador do Seguro e o Segurador hajam estabelecido que o respetivo pagamento seja efetuado ao Segurador pelo aderente.

CLÁUSULA 13ª – ALTERAÇÃO DOS PRÉMIOS

Não havendo alteração do risco, qualquer alteração do prêmio só pode ocorrer no vencimento anual seguinte do contrato ou da adesão.

CAPÍTULO IV

Início, efeitos duração e vicissitudes do contrato

CLÁUSULA 14ª – PRODUÇÃO DE EFEITOS E DURAÇÃO DO CONTRATO

1. O contrato produz efeitos a partir do dia e hora constante das Condições Particulares ou do Certificado de Adesão, desde que o prêmio ou fração inicial seja pago.

2. O contrato celebrado por um ano a continuar pelos anos seguintes prorrogar-se sucessivamente por novos períodos de um ano, salvo se for denunciado por qualquer das partes ou se não for pago o prêmio.

3. Quando esteja em causa um seguro de grupo, para cada Pessoa Segura, as coberturas contratadas produzem os seus efeitos no dia e hora constante dos

Certificados de Adesão e prorrogam-se sucessivamente por períodos de um ano nas datas de renovação do contrato, cessando às 24 horas da data constante nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, salvo se o contrato ou a adesão for denunciado por qualquer das partes, se não for pago o prémio respeitante à adesão ou se esta cessar por qualquer outro motivo.

CLÁUSULA 15ª - CESSAÇÃO DO CONTRATO

1. O contrato caduca:

- a) Na data do seu termo, se for celebrado por tempo determinado;
- b) Na data em que cesse a última adesão, tratando-se de um seguro de grupo.

2. O contrato cessa por falta de pagamento do prémio do seguro.

3. O contrato cessa por iniciativa do Tomador do Seguro:

- a) Por denúncia com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade;
- b) Sem ter que invocar justa causa, nos contratos de duração igual ou superior a 6 meses, celebrados por pessoa singular, até 30 dias após a data da receção da Apólice.

Neste caso, a cessação tem efeito retroativo ao início do contrato e o Segurador tem direito ao valor do prémio calculado proporcionalmente ao tempo decorrido na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato.

c) Nos 30 dias seguintes à data da receção da Apólice quando se verifique:

- Incumprimento dos deveres legais de informação do Segurador;
- Desconformidade das condições da Apólice com as respetivas informações pré-contratuais.

Neste caso, a cessação tem efeito retroativo ao início do contrato e o Tomador do Seguro tem direito à totalidade do prémio pago.

d) Com justa causa, a todo o tempo;

- e) Quando ocorra uma diminuição do risco que deva ser refletida no prêmio e o Segurador o não faça ou quando não concorde com o novo prêmio proposto.

4. O contrato cessa por iniciativa do Segurador:

- a) Por denúncia com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade;
- b) Com justa causa, a todo o tempo;
- c) Por inexatidão da declaração inicial do risco devida a negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, desde que demonstre que não celebra contratos para a cobertura dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.

Neste caso, o contrato cessa 30 dias após o envio da respetiva comunicação pelo Segurador;

- d) Por inexatidão da declaração inicial do risco com dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura.

Neste caso, o Segurador tem direito ao prêmio devido até ao final do prazo de 3 meses de que dispõe para fazer cessar o contrato, ou à totalidade do prêmio devido até ao termo do contrato se o dolo tiver tido o propósito de obtenção de uma vantagem;

- e) Por agravamento do risco, desde que demonstre que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento;
- f) Após a ocorrência de 2 sinistros num período de 12 meses ou, sendo o seguro anual, no decurso da anuidade.

Neste caso, o Segurador dispõe de 30 dias após o pagamento ou a recusa de pagamento do sinistro, para comunicar a cessação do contrato ao Tomador do Seguro.

5. A adesão cessa:

- a) Na data constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão;
- b) Por falta de pagamento do prêmio relativo à adesão;

- c) Por cessação do contrato;
- d) Na data em que se verifique o pagamento do capital seguro da cobertura de Morte;
- e) Quando a Pessoa Segura deixe de reunir as condições de elegibilidade;
- f) Por denúncia da Pessoa Segura ou do Segurador com a antecedência mínima de 30 dias em relação à renovação do contrato;
- g) Por iniciativa do Segurador, por inexatidão da declaração inicial do risco devida a negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, desde que o Segurador demonstre que não celebra contratos para a cobertura dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente. Neste caso, a adesão cessa 30 dias após o envio da respetiva comunicação pelo Segurador;
- h) Por iniciativa do Segurador, por inexatidão da declaração inicial do risco com dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura. Neste caso, o Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo de 3 meses de que dispõe para fazer cessar a adesão, ou à totalidade do prémio devido até ao termo da adesão se o dolo tiver tido o propósito de obtenção de uma vantagem;
- i) Por iniciativa do Segurador, por agravamento do risco relativo à Pessoa Segura, desde que demonstre que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento;
- j) Por iniciativa da Pessoa Segura ou do Segurador com justa causa, a todo o tempo.
- k) Após a ocorrência de 2 sinistros num período de 12 meses ou, sendo o seguro anual, no decurso da anuidade. Neste caso, o Segurador dispõe de 30 dias após o pagamento ou a recusa de pagamento do sinistro, para comunicar a cessação do contrato ao Tomador do Seguro.

CAPÍTULO V

Obrigações e direitos das partes

CLÁUSULA 16ª - OBRIGAÇÕES DAS PARTES

1. Em caso de alteração do risco

1.1 Por diminuição

O Segurador obriga-se a refletir no prémio a diminuição inequívoca e duradoura do risco com reflexo nas condições contrato, a partir do momento em que dela tenha conhecimento.

1.2 Por agravamento

O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura obrigam-se a comunicar o agravamento do risco ao Segurador, no prazo de 14 dias a partir do conhecimento dos factos.

2. Em caso de sinistro

2.1 Obrigações do segurador

Pagar as indemnizações até ao 30º dia após o apuramento dos factos relativos à ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências.

Em caso de incumprimento, o Segurador incorrerá em mora vencendo a indemnização juros à taxa legal em vigor.

2.2 Obrigações do tomador do seguro, pessoa segura e beneficiário

- a) Participar o sinistro ao Segurador no prazo máximo de 8 dias a contar daquele em que tenha conhecimento;
- b) Tomar as medidas ao seu alcance no sentido de evitar ou limitar as consequências do sinistro;
- c) Promover o envio, até 8 dias após a Pessoa Segura ter sido clinicamente assistida, de uma declaração médica, donde conste a natureza e localização das lesões, o seu diagnóstico, os dias eventualmente previstos para Incapacidade Temporária, bem como a indicação da possível Invalidez Permanente;
- d) Comunicar a cura das lesões até 8 dias após a sua verificação, promovendo o envio de declaração médica, donde conste, além da data da alta, o número

de dias em que houve Incapacidade Temporária e a percentagem de Invalidez Permanente eventualmente constatada.

- e) Informar o Segurador de todas as diligências efetuadas em ordem ao apuramento das causas do sinistro e das conclusões obtidas, facultando-lhe a documentação que a propósito disponham ou a que possam aceder;
- f) Informar o Segurador da existência de qualquer demanda ou processo, cível ou penal, derivado de acidente suscetível de originar reclamação ao abrigo das presentes condições gerais, seja na qualidade de autores, assistentes ou de demandados, fazendo neles intervir o Segurador, quando processualmente possível;
- g) Abster-se de, sem prévia concertação com o Segurador, procurar exercer direitos de indemnização contra terceiro responsável para reparação de danos reclamados e considerados cobertos ao abrigo das presentes condições gerais;
- h) Colaborar com o Segurador nas ações de recobro que o mesmo decida encetar com vista ao apuramento de responsabilidade e ao regresso das verbas despendidas junto de terceiros responsáveis;
- i) Não abonar extrajudicialmente a indemnização reclamada sem autorização escrita do Segurador, bem como não formular ofertas, tomar compromissos ou praticar algum ato tendente a reconhecer a responsabilidade do Segurador, a fixar a natureza e o valor da indemnização ou que, de qualquer forma, estabeleça ou signifique a sua responsabilidade;
- j) Não dar ocasião, por omissão ou negligência, a sentença favorável a terceiro nem, quando não der imediato conhecimento ao Segurador, a qualquer procedimento judicial intentado contra ele por motivo de sinistro coberto pela apólice;
- k) Para efeitos da cobertura de Responsabilidade Civil Vida Privada, o Segurado, sob pena de responder por perdas e danos, obriga-se a conceder ao Segurador o direito de orientar e resolver os processos resultantes de sinistro cobertos pela apólice outorgando por procuração bastante os necessários poderes, bem como, fornecendo e facilitando todos os documentos,

testemunhas e outras provas e elementos ao seu alcance. Quando o Segurado e o Lesado tiverem contratado um seguro com o mesmo Segurador ou existindo qualquer outro conflito de interesses, o Segurado, frustrada a resolução do litígio por acordo, pode confiar a sua defesa a quem entender, não assumindo o Segurador quaisquer custos daí decorrentes;

- l) Entregar os documentos comprovativos da identidade e qualidade de Beneficiário ou de herdeiro com direito à indemnização;
- m) Em caso de morte da Pessoa Segura, entregar as respetivas certidões de nascimento e óbito e declaração médica que especifique a causa da morte ou relatório de autópsia;
- n) A Pessoa Segura está especialmente obrigada a cumprir todas as prescrições médicas, sujeitar-se a exame por médico designado pelo Segurador e a autorizar os médicos que a assistiram a prestarem a médico designado pelo Segurador todas as informações solicitadas.

O incumprimento das obrigações anteriormente referidas pode determinar a redução das prestações do Segurador ou, em caso de dolo, a perda da cobertura e o incumprimento da obrigação da Pessoa Segura prevista na alínea o) determina a cessação da responsabilidade do Segurador.

3. Em caso de existência de vários seguros cobrindo o mesmo risco

O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura deve informar o Segurador, logo que disso tome conhecimento e na participação sinistro, da existência de outros seguros cobrindo os mesmos riscos.

A omissão fraudulenta desta informação exonera o Segurador da respetiva prestação.

4. Em caso de alteração de morada contratual

O Tomador do Seguro, a Pessoa Segura e o Beneficiário devem comunicar a alteração de morada ao Segurador nos 30 dias subsequentes à data em que se verifique.

O incumprimento desta obrigação determina que as comunicações ou notificações que o Segurador venha a efetuar para a morada desatualizada são válidas e eficazes.

CAPÍTULO VI

Valor seguro

CLÁUSULA 17ª - VALOR SEGURO

1. Os valores seguros para cada risco coberto constam das Condições Particulares ou nos certificados de adesão e são atribuídos por Pessoa Segura.
2. Em caso de sinistro ao abrigo das coberturas de Despesas de Tratamento, Transporte Sanitário e Repatriamento por Acidente e Despesas de Funeral por Acidente, o reembolso das despesas efetuadas em moeda estrangeira será efetuado em euros, contra a entrega de documentação comprovativa, considerando a taxa de câmbio de referência do dia da realização da despesa.
3. As prestações de valor pré-determinado devidas pelos restantes riscos cobertos serão pagas independentemente da existência de outros contratos de seguro.
4. Após a ocorrência de um sinistro, o capital seguro para os riscos de “Despesas de Tratamento, Transporte Sanitário e Repatriamento por Acidente” e “Responsabilidade Civil Vida Privada”, ficará, até ao vencimento anual do contrato, automaticamente reduzido do montante correspondente ao valor da indemnização.
5. Assiste ao Tomador do Seguro ou à Pessoa Segura a faculdade de propor ao Segurador a reconstituição dos valores seguros que, se merecer o acordo deste, dará origem ao pagamento do prémio complementar correspondente.

CAPÍTULO VII

Disposições diversas

CLÁUSULA 18ª - ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL

1. Caso o Tomador do Seguro opte pela Atualização Automática de Capitais, o valor dos capitais seguros das coberturas que garantem os riscos de morte e/ou invalidez, assim como o prémio, serão automaticamente atualizados em cada vencimento anual em função da percentagem de indexação acordada entre o Segurador e o Tomador do Seguro e que consta das Condições Particulares ou nos certificados de adesão.

2. O Tomador do Seguro pode, em qualquer altura, renunciar à atualização estabelecida, desde que o comunique ao Segurador, por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro para a sede social do Segurador, com a antecedência mínima de 30 dias em relação à renovação do contrato.

CLÁUSULA 19ª – BENEFICIÁRIOS

1. Os Beneficiários do contrato em caso de morte da Pessoa Segura são os designados nas Condições Particulares ou nos certificados de adesão, ou na falta dessa designação, os herdeiros da Pessoa Segura.

2. Os Beneficiários do contrato em caso de invalidez permanente e de incapacidade temporária são as Pessoas Seguras, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares ou nos certificados de adesão.

3. O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura, tratando-se de um seguro de grupo contributivo, pode alterar os Beneficiários em qualquer momento da vigência do contrato, sem prejuízo do disposto nos números seguintes.

4. A alteração dos Beneficiários só será válida a partir do momento em que o Segurador tenha recebido a correspondente comunicação escrita.

5. O direito de alteração dos Beneficiários cessa no momento em que estes adquiram o direito ao pagamento das importâncias seguras.

6. A cláusula beneficiária será considerada irrevogável sempre que exista aceitação do benefício por parte do Beneficiário e renúncia expressa do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, tratando-se de um seguro de grupo contributivo, ao direito de a alterar.

7. A renúncia do Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura, tratando-se de um seguro de grupo contributivo, ao direito de alterar a cláusula beneficiária, bem como a aceitação do Beneficiário, deverão constar de documento escrito cuja validade depende da efetiva comunicação ao Segurador.

8. Sendo a cláusula beneficiária irrevogável, será necessário o acordo prévio do Beneficiário para o Tomador do Seguro proceder ao exercício de qualquer direito ou faculdade de modificar as condições contratuais sempre que tal modificação tenha incidência sobre os direitos do Beneficiário.

9. O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura pode readquirir o direito pleno ao exercício das garantias contratuais se o Beneficiário aceitante comunicar por escrito ao Segurador que deixou de ter interesse no benefício.

CLÁUSULA 20ª – COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

1. As comunicações e notificações do Tomador do Seguro, Pessoa Segura e Beneficiário, previstas nesta apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efetuadas por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro para a sede social do Segurador.
2. As comunicações e notificações do Segurador previstas nesta apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efetuadas por escrito, ou por outro meio do qual fique registo duradouro, para a morada do Tomador do Seguro, Pessoa Segura e Beneficiário, constante do contrato.

CLÁUSULA 21ª – LEI APLICÁVEL

A lei aplicável ao presente contrato é a portuguesa.

CLÁUSULA 22ª – ARBITRAGEM E FORO COMPETENTE

1. Todas as divergências que possam surgir em relação à validade, interpretação, execução e incumprimento deste contrato de seguro podem ser resolvidas por meio de arbitragem a efetuar nos termos da lei.
2. O foro competente para dirimir qualquer litígio emergente deste contrato é o fixado na lei civil.

CLÁUSULA 23ª – REGIME FISCAL

O contrato está sujeito ao regime fiscal português.

CLÁUSULA PRELIMINAR – DISPOSIÇÕES APLICÁVEIS

Na parte aqui não especificamente regulamentada, aplicam-se a esta condição especial as condições gerais do seguro de acidentes pessoais.

CLÁUSULA 1ª – OBJETO E ÂMBITO DA COBERTURA

A presente Condição Especial garante o pagamento do capital seguro, previsto nas condições particulares ou no certificado de adesão, em caso de Morte por Acidente.

CLÁUSULA 2ª – EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

Para além das exclusões previstas no número 3 da Cláusula 2ª das Condições Gerais, esta cobertura também não garante:

- a) Morte ocorrida 2 anos após a data do acidente que lhe deu causa;
- b) Morte de pessoas com idade inferior a 14 anos ou que por anomalia psíquica ou outra causa se mostrem incapazes de governar a sua pessoa no momento do acidente, caso em que a garantia fica limitada ao pagamento de despesas de transladação e funeral, até ao limite do capital seguro.

CLÁUSULA PRELIMINAR – DISPOSIÇÕES APLICÁVEIS

Na parte aqui não especificamente regulamentada, aplicam-se a esta Condição Especial as Condições Gerais do Seguro de Acidentes Pessoais.

CLÁUSULA 1ª – OBJETO E ÂMBITO DA COBERTURA

A presente Condição Especial garante o pagamento de um capital, em caso de invalidez permanente por acidente ocorrido durante a vigência do contrato, de montante correspondente à aplicação ao capital seguro do grau de desvalorização sofrido pela Pessoa Segura.

Salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares ou nos certificados de adesão, o grau de desvalorização é determinado pela Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil.

Para efeitos desta garantia os pontos considerados pela tabela são convertidos em igual percentagem.

As partes podem acordar, mediante convenção constante das Condições Particulares ou nos certificados de adesão que o capital apenas será devido quando o grau de desvalorização exceder uma determinada percentagem.

CLÁUSULA 2ª – EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

Para além das exclusões previstas no número 3 da Cláusula 2ª das Condições Gerais, esta cobertura também não garante a Invalidez verificada 2 anos após a data do acidente que lhe deu causa.

CLÁUSULA PRELIMINAR – DISPOSIÇÕES APLICÁVEIS

Na parte aqui não especificamente regulamentada, aplicam-se a esta Condição Especial as Condições Gerais do Seguro de Acidentes Pessoais.

CLÁUSULA 1ª – OBJETO E ÂMBITO DA COBERTURA

A presente Condição Especial garante o pagamento de um capital por morte ou por invalidez permanente, determinado nos termos previstos para as coberturas “Morte por Acidente” ou “Invalidez Permanente por Acidente”.

Se do acidente resultar a invalidez permanente e posteriormente, no decurso de 2 anos após o acidente, a Pessoa Segura morrer por causa do mesmo acidente, será pago o capital seguro remanescente.

CLÁUSULA 2ª– EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

Para além das exclusões previstas no número 3 da Cláusula 2ª das Condições Gerais, esta cobertura também não garante:

- a) Morte ocorrida 2 anos após a data do acidente que lhe deu causa;
- b) Morte de pessoas com idade inferior a 14 anos ou que por anomalia psíquica ou outra causa se mostrem incapazes de governar a sua pessoa no momento do acidente, caso em que a garantia fica limitada ao pagamento de despesas de transladação e funeral, até ao limite do capital seguro;
- c) Invalidez verificada 2 anos após a data do acidente que lhe deu causa.

CLÁUSULA PRELIMINAR- DISPOSIÇÕES APLICÁVEIS

Na parte aqui não especificamente regulamentada, aplicam-se a esta Condição Especial as Condições Gerais do Seguro de Acidentes Pessoais.

CLÁUSULA 1ª – OBJETO E ÂMBITO DA COBERTURA

1. A presente Condição Especial garante o pagamento da indemnização diária fixada nas Condições Particulares ou nos certificados de adesão enquanto subsistir a incapacidade temporária por acidente que obrigue ao internamento hospitalar.
2. A Incapacidade Temporária por internamento hospitalar conta-se a partir do dia do internamento hospitalar e decorrido o período de carência indicado nas Condições Particulares ou nos certificados de adesão.
3. A indemnização diária está limitada ao período máximo de 360 dias por acidente, ou outro constante das Condições Particulares ou nos certificados de adesão.

CLÁUSULA 2ª- EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

Para além das exclusões previstas no número 3 da Cláusula 2ª das Condições Gerais, esta cobertura também não garante o internamento hospitalar iniciado 180 dias após a data do acidente que lhe deu causa, ou outro prazo constante das Condições Particulares ou nos certificados de adesão.

CLÁUSULA PRELIMINAR – DISPOSIÇÕES APLICÁVEIS

Na parte aqui não especificamente regulamentada, aplicam-se a esta Condição Especial as Condições Gerais do Seguro de Acidentes Pessoais.

CLÁUSULA 1ª – OBJETO E ÂMBITO DA COBERTURA

A presente Condição Especial garante o reembolso das despesas de tratamento, de transporte sanitário ou repatriamento, efetuadas em caso de acidente da Pessoa Segura, a quem demonstrar que as pagou, até ao limite fixado nas Condições Particulares ou nos certificados de adesão.

As partes podem acordar, mediante convenção constante das Condições Particulares ou nos certificados de adesão, a aplicação de uma franquia.

CLÁUSULA 2ª– EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

Para além das exclusões previstas no número 3 da Cláusula 2ª das Condições Gerais, esta cobertura também não garante as despesas com tratamentos efetuados sem prescrição médica e por profissionais que não estejam devidamente habilitados para os executar.

CLÁUSULA PRELIMINAR – DISPOSIÇÕES APLICÁVEIS

Na parte aqui não especificamente regulamentada, aplicam-se a esta Condição Especial as Condições Gerais do Seguro de Acidentes Pessoais.

CLÁUSULA 1ª – OBJETO E ÂMBITO DA COBERTURA

A presente Condição Especial garante o reembolso das despesas efetuadas, em caso de morte da Pessoa Segura por acidente, a quem demonstrar que as pagou, até ao limite fixado nas Condições Particulares ou nos certificados de adesão.

CLÁUSULA 2ª– EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

Para além das exclusões previstas no número 3 da Cláusula 2ª das Condições Gerais, esta cobertura também não garante as despesas verificadas 2 anos após a data do acidente que lhe deu causa.

CLÁUSULA PRELIMINAR – DISPOSIÇÕES APLICÁVEIS

Na parte aqui não especificamente regulamentada, aplicam-se a esta Condição Especial as Condições Gerais do Seguro de Acidentes Pessoais.

CLÁUSULA 1ª – DEFINIÇÕES

Para efeitos da presente cobertura entende-se por:

Segurado: o titular do interesse seguro, considerando-se, como tal, todos aqueles que possam ter a qualidade de Pessoa Segura tal e como definida na Cláusula 1ª das presentes Condições Gerais.

Agregado Familiar: As seguintes pessoas que coabitem com o Segurado em economia comum:

- O cônjuge ou pessoa com quem o Segurado viva em condições análogas às dos cônjuges;
- Parentes ou afins na linha reta e até ao 2º grau da linha colateral, adotados, tutelados e curatelados.

Terceiro: Aquele que, em consequência de sinistro, sofra uma lesão que origine danos suscetíveis de nos termos da lei civil e destas Condições Gerais, serem reparados ou indemnizados.

Para efeito da presente cobertura não se considera terceiro:

- O Segurado;
- Algum membro do Agregado Familiar;
- O Tomador do Seguro;
- Os empregados do Tomador do Seguro, aquando do exercício das suas funções remuneradas.

Sinistro: O acontecimento de carácter fortuito, súbito e independente da vontade do Tomador do Seguro e ou do Segurado, suscetível de fazer funcionar as garantias do contrato, ainda que não se verifiquem danos corporais no Segurado.

Dano Corporal: Prejuízo resultante de lesão da saúde física ou mental.

Dano Material: Prejuízo resultante de lesão de coisa móvel, imóvel ou animal.

CLÁUSULA 2ª – OBJETO E ÂMBITO DA COBERTURA

1. A presente cobertura garante, até ao limite do valor seguro constante das Condições Particulares ou no certificado de adesão, o pagamento de indemnizações legalmente exigíveis ao Segurado, a título de responsabilidade civil extracontratual pelos danos, decorrentes de lesões corporais e/ou materiais, causados a terceiros em consequência de atos ou omissões praticadas pelo Segurado exclusivamente no âmbito da vida privada.
2. A presente cobertura também garante o pagamento das indemnizações legalmente exigíveis por danos causados a terceiros pelos Segurados durante a prática de desportos, exceto quando em competições ou nos respetivos treinos e desde que não sejam utilizados quaisquer tipos de armas.
3. A presente cobertura também garante o pagamento das indemnizações legalmente exigíveis por danos causados a terceiros pelo Segurado durante o percurso de casa para o trabalho ou do trabalho para casa.
4. As partes podem acordar, mediante convenção constante das Condições Particulares ou nos certificados de adesão, a aplicação de uma franquia.

CLÁUSULA 3ª– EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

1. Para além das exclusões previstas no número 3 da Cláusula 2ª das Condições Gerais, esta cobertura também não garante os danos:
 - a) Resultantes de qualquer atividade profissional ou de carácter lucrativo praticada pelo Segurado;
 - b) Causados a pessoas referidas na definição de Agregado Familiar, ainda que não coabitem com o Segurado;
 - c) Causados aos empregados domésticos do Segurado quando decorram de acidente que possa ser considerado como acidente de trabalho;
 - d) Causados por bens, veículos e atividades que, nos termos da lei, devam ser objeto de seguro obrigatório de responsabilidade civil;
 - e) Causados por quaisquer outros veículos com motor (terrestres, aéreos ou aquáticos), exceto os veículos com duas ou mais rodas acionadas pelo

esforço do próprio condutor por meio de pedais e equipados com motor auxiliar com potência máxima contínua de 0,25 kW;

- f) Causados a objetos ou animais confiados à guarda do Segurado ou de membros do Agregado Familiar;
- g) Causados a bens móveis ou imóveis, alugados, arrendados ou detidos a qualquer título pelo Segurado ou por membros do Agregado Familiar;
- h) Causados em óculos (aros e lentes), relógios, televisores, computadores e respetivos acessórios, equipamento eletrónico de leitura, gravação e reprodução de som e ou imagem, máquinas fotográficas e/ou de filmar, consolas de jogos, telemóveis, tablets e ainda qualquer equipamento eletrónico que combine os equipamentos e ou funcionalidades atrás referidas;
- i) Decorrentes de acordo ou contrato, na medida em que a responsabilidade que daí resulte exceda a que o Segurado ou o membro do Agregado Familiar estaria obrigado na ausência de tal acordo ou contrato;
- j) Decorrentes de poluição não accidental;
- k) Que consistam no pagamento de multas, coimas, fianças, taxas, custas e outras despesas de processo criminal, bem como as consequências pecuniárias de processo criminal ou de contraordenação e de litigância de má-fé;
- l) Que consistam em indemnizações atribuídas a título de “danos punitivos” (“punitive damages”), “danos de vingança” (“vindictive damages”), “danos exemplares” (“exemplary damages”) ou de quaisquer outros tipos de danos que não sejam indemnizáveis ao abrigo da ordem jurídica portuguesa.
- m) Decorrentes de propriedade de imóveis, ainda que destinados a habitação própria;
- n) Decorrentes de propriedade de animais de companhia;
- o) Causados pelo uso, detenção ou porte de armas de fogo.

CLÁUSULA PRELIMINAR – DISPOSIÇÕES APLICÁVEIS

Na parte aqui não especificamente regulamentada, aplicam-se a esta Condição Especial as Condições Gerais do Seguro de Acidentes Pessoais.

CLÁUSULA 1ª – DEFINIÇÕES

Para efeitos da presente Condição especial entende-se por:

- **Serviço de Assistência:** Entidade que organiza e presta, por conta do Segurador, as garantias concedidas por esta cobertura;
- **APP ok! seguros:** App (aplicação móvel) de clientes da ok! seguros, disponível para descarregamento nas lojas de aplicações virtuais.

CLÁUSULA 2ª– VALIDADE

1. As garantias objeto da presente Condição Especial estão condicionadas à correta instalação, ativação e funcionamento da APP ok! seguros, e bem assim à operacionalidade da cobertura GPS, rede GSM e GSM-GPR, e ligação à internet, pelo que não poderão ser prestadas caso não se verifique qualquer uma dessas condições.
2. Esta cobertura apenas pode ser acionada através da APP ok! seguros.

CLÁUSULA 3ª – OBJETO E ÂMBITO DA COBERTURA

A presente Condição Especial garante, nos termos da presente cobertura, as seguintes prestações:

Cobertura e Garantias	Limites
Localização da Pessoa Segura em caso de acidente e/ou doença súbita	Ilimitado
Assistência Telefónica de Emergência e Aconselhamento	Ilimitado

1. Localização da Pessoa Segura em caso de acidente e/ou doença súbita: Em caso de acidente ou doença súbita da pessoa segura, e após acionada a cobertura através da APP ok! seguros, o Serviço de Assistência indicará as suas coordenadas geográficas.

2. Assistência Telefónica de Emergência e Aconselhamento:

- a) Em caso de emergência, o Serviço de Assistência garante à Pessoa Segura a possibilidade de contactar telefonicamente com o seu serviço de Atendimento Médico Permanente, o qual prestará apoio e aconselhamento tendo em vista a adoção de medidas que visem a melhoria da sua saúde em função dos sintomas descritos telefonicamente;
- b) Em caso de emergência, estando em risco uma função vital ou importante, o serviço de Atendimento Médico Permanente acionará, de acordo com a Pessoa Segura, os meios de socorro disponíveis e indicados para a situação que lhe foi descrita por telefone;
- c) O aconselhamento e apoio médico ao abrigo desta garantia visa apenas a identificação dos sintomas que as Pessoas Seguras comuniquem telefonicamente ao serviço de Atendimento Médico Permanente, cabendo a este serviço sugerir a utilização dos meios mais adequados ao tipo de situação comunicada, com indicação da eventualidade da mesma carecer de cuidados médicos presenciais ou de outro tipo de ações. Assim, a responsabilidade pelo apoio e aconselhamento médico previsto nesta garantia está limitada à responsabilidade decorrente deste tipo de ato médico nas circunstâncias não presenciais em que é praticado.

CLÁUSULA PRELIMINAR- DISPOSIÇÕES APLICÁVEIS

Na parte aqui não especificamente regulamentada, aplicam-se a esta Condição Especial as Condições Gerais do Seguro de Acidentes Pessoais.

CLÁUSULA 1ª- DEFINIÇÕES

Para efeitos da presente cobertura entende-se por:

Velocípede: Veículo com duas ou mais rodas acionadas pelo esforço do próprio condutor por meio de pedais ou equipado com motor auxiliar com potência máxima contínua de 0,25 kW.

Pessoas Seguras: O(s) condutor(es) de velocípede, bem como as crianças transportadas, desde que em condições de segurança, com capacetes e sistemas de retenção homologados, adequados à idade. As pessoas atrás referidas têm que ser pessoas seguras na apólice e estarem identificadas nas Condições Particulares ou no Certificado de Adesão.

Residência Habitual: O local onde a Pessoa Segura reside habitualmente, com estabilidade e continuidade e onde tem instalada e organizada a sua economia doméstica.

Serviço de Assistência: Entidade que organiza e presta, por conta do Segurador, as garantias concedidas por esta cobertura, quer revistam carácter pecuniário, quer de prestação de serviços, com exceção das previstas no n. º2 da cláusula 2ª.

Empresa Gestora: A Fidelidade Assistência – Companhia de Seguros, S.A., com sede na Avenida José Malhoa,13 -7º, em Lisboa que, por conta do Segurador, se ocupa da gestão e regularização dos sinistros abrangidos pelas garantias previstas no n. º2 da cláusula 2ª.

CLÁUSULA 2ª - OBJETO E ÂMBITO DA COBERTURA

A presente Condição Especial garante, até ao limite fixado no Quadro de Garantias e nos termos da presente cobertura, as seguintes prestações:

Quadro de garantias

Garantias	Limites
Assistência ao Condutor de Velocípede	
Aconselhamento Médico	3 ocorrências
Transporte de Urgência	3 ocorrências
Regresso ao Domicílio	3 ocorrências
Acompanhamento de Pessoa Segura Hospitalizada em Espanha	Ilimitado
- Transporte	
- Despesas de Estadia	
Máximo por dia	
Máximo da garantia	750 €
Proteção Jurídica ao Condutor de Velocípede	
Defesa em Processo Penal	1.000 €
Defesa em Processo Cível	1.000 €
Reclamação por Danos Materiais	1.000 €
Reclamação por Danos decorrentes de Lesões Corporais	1.000 €
Peritagem Médico-legal na Avaliação do dano Corporal	500 €
Acompanhamento para Prestar Declarações	250 €
Assistência ao Velocípede	
Transporte para a Oficina ou Domicílio	3 ocorrências

Os limites máximos são aplicáveis por anuidade e pessoa segura

1. Assistência ao condutor de velocípedes

1.1 Aconselhamento Médico: Em caso de acidente ocorrido durante a condução de velocípede, previamente participado ao Serviço de Assistência, a Pessoa Segura terá acesso a aconselhamento médico remoto disponibilizado por via das aplicações Skype ou FaceTime, sem prejuízo de outras que o Serviço de Assistência venha a disponibilizar.

1.2 Transporte de Urgência: Em caso de acidente ocorrido durante a condução de velocípede, o Serviço de Assistência tomará a seu cargo as despesas do transporte de urgência da Pessoa Segura, pelo meio mais adequado, até à clínica ou hospital mais próximo, sempre que tal se justifique.

1.3 Regresso ao Domicílio: O Serviço de Assistência encarregar-se-á do transporte da Pessoa Segura, pelo meio de transporte mais adequado, até à sua residência habitual:

- Em caso de acidente ocorrido durante a condução de velocípede após a alta hospitalar;
- Se o velocípede apresentar avaria ou dano visível, com exceção de furo ou rebentamento do pneu e corrente partida, que inviabilize a sua utilização e esteja a mais de 10 Km da residência habitual.

1.4 Acompanhamento da Pessoa Segura Hospitalizada em Espanha: Em caso de hospitalização da Pessoa Segura, decorrente de acidente durante a condução de velocípede, que se preveja de duração superior a 5 dias e quando não se encontre no local um membro do seu agregado familiar que a possa acompanhar, o Segurador suportará despesas de transporte de ida e volta de um familiar para junto dela, no meio de transporte coletivo mais adequado, bem como despesas de estadia num hotel, até ao limite definido no Quadro de Garantias. Tratando-se de uma Pessoa Segura menor de idade, será garantido o seu acompanhamento, em caso de hospitalização por um período que se preveja superior a 2 dias.

2. Proteção Jurídica ao condutor de velocípede

2.1 Defesa em Processo Penal: Sempre que a Pessoa Segura seja acusada da prática de um crime por negligência em consequência de acidente com o seu

velocípede, a Empresa Gestora suportará os honorários de Advogado para assegurar a sua defesa, até aos limites previstos na Apólice.

2.2 Defesa em Processo Cível: A Empresa Gestora garante o pagamento das despesas inerentes à defesa da Pessoa Segura em processo de natureza cível que lhe seja instaurado na sequência de acidente com o seu velocípede e que provoque danos a terceiros.

2.3 Reclamação por Danos Materiais: A Empresa Gestora garante a reclamação extrajudicial, bem como o pagamento das despesas inerentes à reclamação judicial, até ao limite do valor seguro efetivamente contratado, com vista à obtenção, de terceiros responsáveis, das indemnizações devidas às Pessoas Seguras por danos causados ao seu velocípede, em consequência de acidente e desde que participado às autoridades.

2.4 Reclamação por Danos Decorrentes de Lesões Corporais: A Empresa Gestora garante a reclamação extrajudicial, bem como o pagamento das despesas inerentes à reclamação judicial, até ao limite do valor seguro efetivamente contratado, com vista à obtenção, de terceiros responsáveis, das indemnizações devidas às Pessoas Seguras ou seus herdeiros em caso de danos patrimoniais e/ou não patrimoniais decorrentes de lesões corporais ou morte, que lhe tenham sido causadas por acidente com o seu velocípede e desde que participado às autoridades.

2.5 Peritagem Médico-Legal na Avaliação do Dano Corporal: Existindo lesões corporais sofridas pela Pessoa Segura e sendo necessário para a instrução do processo judicial previsto na presente apólice, a realização de uma peritagem médico-legal para avaliar a extensão dessas lesões, a Empresa Gestora suportará as despesas inerentes, até ao máximo previsto na Apólice.

2.6 Acompanhamento para Prestar Declarações: A Empresa Gestora suportará, até ao limite do valor seguro contratado, o pagamento dos Honorários de um Advogado, para acompanhar a Pessoa Segura, arguida em processo penal pela prática de um crime por negligência enquadrável na presente Apólice, para prestar declarações perante autoridades policiais ou judiciais.

3. Assistência ao Velocípede

Durante a utilização do velocípede e até ao limite dos valores fixados no Quadro de Garantias, o Serviço de Assistência suportará as despesas do seu transporte até à oficina indicada pela Pessoa Segura ou até à sua residência habitual:

- Por incapacidade física visível da Pessoa Segura para condução de velocípede provocada por acidente; ou
- Por avaria ou dano, conforme definido no número 1, do velocípede que o impeça de circular pelos próprios meios.

CLÁUSULA 3ª – EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

Para além das exclusões previstas no número 3 da Cláusula 2ª das Condições Gerais, esta cobertura também não garante:

- a) As prestações que tenham sido efetuadas sem o acordo do Serviço de Assistência ou da Empresa Gestora, salvo casos de força maior ou impossibilidade material demonstrada;
- b) Os acidentes em que as Pessoas Seguras não utilizem capacetes de proteção adequados e/ou as crianças sejam transportadas sem sistemas de retenção adequados;
- c) As despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização em Portugal;
- d) As despesas com próteses, óculos, lentes de contacto, bengalas ou outros instrumentos de apoio à locomoção;
- e) As despesas ou outras prestações decorrentes de furto ou roubo;
- f) Indemnizações e respetivos juros, procuradoria e custas do processo à parte contrária ou outras sanções em que a Pessoa Segura seja condenada;
- g) Multas, coimas, impostos ou taxas de natureza fiscal, taxa de justiça em processo crime e todo e qualquer encargo de natureza penal, salvo os devidos pelo assistente em processo penal;

- h) Custos de viagens das Pessoas Seguras e testemunhas quando estas tenham de se deslocar a fim de estarem presentes num processo judicial abrangido pela presente cobertura;
- i) Despesas relativas a ações propostas pela Pessoa Segura sem o prévio acordo da Empresa Gestora;
- j) Despesas com a defesa penal ou civil da Pessoa Segura emergente de conduta intencional, atos ou omissões dolosas que lhe sejam imputados;
- k) Despesas com as ações litigiosas de Pessoas Seguras entre si ou entre qualquer das Pessoas Seguras e a Empresa Gestora e/ou o Segurador;
- l) Despesas com a defesa dos interesses jurídicos resultantes de direitos cedidos, sub-rogados ou emergentes de créditos solidários, depois da ocorrência do evento;
- m) Sinistros que deem apenas lugar à instauração de processo de transgressão ou de contraordenação;
- n) Despesas resultantes dos eventos relacionados com danos já existentes à data do sinistro;
- o) Despesas decorrentes de ação judicial proposta ou a propor, pelas Pessoas Seguras, com vista à sua indemnização por danos sofridos, ou do recurso de uma decisão proferida nesta, quando:
 - (i) A Empresa Gestora considerar, previamente, que esta não apresenta suficientes probabilidades de êxito;
 - (ii) A Empresa Gestora considerar justa e suficiente a proposta comercial de indemnização extrajudicial apresentada pelo terceiro responsável ou seu Segurador;
 - (iii) O montante correspondente aos interesses em litígio for inferior ao valor mais elevado do salário mínimo nacional em vigor na data em que a ação foi proposta.
- p) Gastos que um terceiro deve ou deveria suportar se a Pessoa Segura não estivesse coberta pelo presente contrato, nomeadamente com testemunhas e peritos.

CLÁUSULA 4ª – DIREITOS DAS PESSOAS SEGURAS NO ÂMBITO DAS GARANTIAS DE PROTEÇÃO JURÍDICA AO CONDUTOR DE VELOCÍPEDE

À Pessoa Segura é conferido o direito de:

1. Escolher livremente um advogado ou outro profissional com qualificações legais, para defender e representar os seus interesses em processo judicial, desde que enquadrado nos termos da presente condição;
2. Recorrer ao processo de arbitragem em caso de divergência de opiniões entre a Pessoa Segura e a Empresa Gestora e/ou o Segurador, sobre a interpretação das cláusulas deste contrato ou sobre a oportunidade de intentar ou prosseguir com uma ação ou recurso;
3. Prosseguir com a ação judicial ou recurso de uma decisão judicial, a expensas suas, sempre que a Empresa Gestora considere que a sua pretensão não apresenta suficientes probabilidades de sucesso ou que a proposta feita pela parte contrária é razoável ou que não se justifica interposição de recurso de uma decisão judicial;
4. Ser reembolsada das despesas que tenha efetuado, nas situações previstas na alínea anterior, até ao limite do valor seguro contratado, na medida em que a decisão arbitral ou sentença lhe seja mais favorável do que a proposta apresentada pela Empresa Gestora;
5. Ser informada pela Empresa Gestora sempre que surja um conflito de interesses ou quando exista desacordo quanto à resolução do litígio, dos direitos referidos nas alíneas anteriores.

§ ÚNICO - O conflito de interesses decorre, nomeadamente, do facto de o Segurador garantir a cobertura de Proteção Jurídica a ambas as partes em litígio.

CLÁUSULA 5ª – OBRIGAÇÕES DAS PESSOAS SEGURAS NO ÂMBITO DAS GARANTIAS DE PROTEÇÃO JURÍDICA AO CONDUTOR DE VELOCÍPEDE

Além das obrigações constantes na cláusula 16ª das presentes Condições Gerais, as Pessoas Seguras ficam obrigadas a:

1. Contactar a Empresa Gestora após a ocorrência de um acidente enquadrável na presente Condição e fornecer todas as informações de que disponham;
2. Contactar a Empresa Gestora logo após notificação de um despacho de acusação deduzido pelo Ministério Público, em consequência de acidente enquadrável na presente cobertura;
3. Consultar a Empresa Gestora previamente sobre a oportunidade de intentar qualquer ação ou de interpor recurso bem como sobre eventuais propostas de transação que lhe sejam dirigidas, sob pena de, não o fazendo, perder os direitos relativos às garantias de Proteção Jurídica ao condutor de velocípede desta cobertura;
4. Dar conhecimento à Empresa Gestora de todos os documentos judiciais ou extrajudiciais relacionados com o acidente enquadrável na presente cobertura, logo após a sua receção;
5. Reembolsar a Empresa Gestora de todo e qualquer adiantamento concedido ao abrigo das garantias da presente cobertura.

CLÁUSULA 6ª – PROCEDIMENTOS NO ÂMBITO DAS GARANTIAS DE PROTEÇÃO JURÍDICA AO CONDUTOR DE VELOCÍPEDE

1. Recebido o pedido de acionamento de uma garantia de Proteção Jurídica ao Condutor de Velocípede, a Empresa Gestora procederá à sua apreciação e informará a Pessoa Segura, com a maior brevidade possível, por escrito e de forma fundamentada, se o evento participado não está contemplado pelas garantias da presente cobertura ou que a pretensão não apresenta probabilidades de sucesso.
2. Caso a participação seja aceite, a Empresa Gestora promoverá as diligências adequadas a uma resolução extrajudicial do litígio.
3. Se não for possível obter um acordo extrajudicial, mas se entender viável e necessário o recurso à via judicial, a Empresa Gestora dará, por escrito, a sua anuência à livre escolha de um Advogado, por parte da Pessoa Segura, para a sua defesa e representação.
4. Os profissionais eventualmente nomeados pela Pessoa Segura, gozarão de toda a liberdade na direção técnica do litígio, sem dependerem de quaisquer instruções da

Empresa Gestora, a qual também não responde pela atuação daqueles nem pelo resultado final dos seus procedimentos.

§ Único – Não obstante, os profissionais nomeados pela Pessoa Segura deverão manter a Empresa Gestora informada da sua atuação e da evolução do respetivo processo, enviando cópia de todas as peças processuais, bem como de uma Nota discriminada de despesas de Honorários, acompanhada dos respetivos comprovativos.

5. As indemnizações devidas ao abrigo desta cobertura serão pagas pela Empresa Gestora após a conclusão do processo judicial ou transação extrajudicial e prévia apreciação e acordo da Empresa Gestora às despesas e honorários apresentados, mediante a entrega dos documentos justificativos.

CLÁUSULA 7ª – DISPOSIÇÕES DIVERSAS

O Segurador e o Serviço de Assistência não se responsabilizam pelos atrasos e incumprimentos devidos a causas de força maior ou a condicionantes de natureza administrativa ou política.

Em todo o caso, se não for possível uma intervenção direta, a Pessoa Segura será reembolsada no seu regresso a Portugal dos gastos em que tenha incorrido e que estejam garantidos, mediante a apresentação dos correspondentes documentos justificativos.



ok.pt

Via Directa - Companhia de Seguros, S.A. | NIPC e Matrícula 504 011 944, na CRC Lisboa
Sede: Av. José Malhoa, 13-4º, 1099-006 Lisboa - Portugal | Capital Social: € 23 000 000