

CONDIÇÕES GERAIS

Artigo Preliminar

CAPÍTULO I

Definições, objeto e garantias do contrato

1. DEFINIÇÕES
2. OBJETO DA GARANTIA
3. FRANQUIAS
4. ÂMBITO DE COBERTURA
5. EXCLUSÕES RELATIVAS
6. EXCLUSÕES ABSOLUTAS

CAPÍTULO II

Declaração do risco, inicial e superveniente

7. DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO
8. ALTERAÇÃO DO RISCO
9. COMUNICAÇÃO DO AGRAVAMENTO DO RISCO
10. SINISTRO E AGRAVAMENTO DO RISCO

CAPÍTULO III

Início de efeitos, duração e vicissitudes do contrato

11. PRODUÇÃO DE EFEITOS E DURAÇÃO
12. REDUÇÃO E RESOLUÇÃO DO CONTRATO E DIREITO DE RENÚNCIA
13. CADUCIDADE DO CONTRATO

CAPÍTULO IV

Pagamento do prémio

14. PAGAMENTO DO PRÉMIO
15. FRACIONAMENTO DO PRÉMIO
16. ESTORNO DO PRÉMIO

CAPÍTULO V

Obrigações e direitos das partes

17. OBRIGAÇÕES DA SEGURADORA
18. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO/PESSOA SEGURA
19. PRÉ-EXISTÊNCIA DE DOENÇA OU ENFERMIDADE
20. MANUTENÇÃO DO DIREITO ÀS GARANTIAS

CAPÍTULO VI

Processamento do valor da indemnização

21. PAGAMENTO DE CAPITAIS OU INDEMNIZAÇÕES
22. MORTE
23. INCAPACIDADE PERMANENTE
24. INCAPACIDADE TEMPORÁRIA
25. INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR INTERNAMENTO HOSPITALAR
26. DESPESAS DE TRATAMENTO EM PORTUGAL
27. DESPESAS DE FUNERAL
28. ACIDENTE EM VIAGEM
29. RECONSTITUIÇÃO DO CAPITAL SEGURO
30. SEGURO DE GRUPO

CAPÍTULO VII

Prestação do Segurador

31. LIQUIDAÇÃO DAS IMPORTÂNCIAS SEGURAS
32. OMISSÕES OU INEXATIDÕES DOLOSAS
33. OMISSÕES OU INEXATIDÕES NEGLIGENTES
34. PERDA DO DIREITO À INDEMNIZAÇÃO
35. PLURALIDADE DE SEGUROS
36. ALTERAÇÕES DO BENEFICIÁRIO

CAPÍTULO VIII

Disposições diversas

37. COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES
38. SUB-ROGAÇÃO
39. LEI APLICÁVEL E ARBITRAGEM
40. COMPENSAÇÃO DE CRÉDITOS
41. FORO
42. RECLAMAÇÕES

CAPÍTULO IX

Condições especiais – Assistência

- Assistência Médica Permanente em Portugal
- Assistência em viagem às pessoas e bagagem no estrangeiro
- Assistência médico-sanitária em Portugal
- Assistência em viagem complementar em todo o mundo
- Check-up Cardiovascular anual

11 de dezembro de 2017

Artigo Preliminar

Entre a Popular Seguros – Companhia de Seguros, S. A., adiante designada por Seguradora, e o Tomador do Seguro identificado nas Condições Particulares, celebra-se o presente contrato que se regula pelas presentes Condições Gerais, Especiais e Particulares desta Apólice, de harmonia com as declarações constantes da proposta de seguro subscrita, que lhe serviu de base e do qual faz parte integrante.

CAPÍTULO I**DEFINIÇÕES, OBJETO DA GARANTIA E FRANQUIAS****Artigo 1.º Definições**

Para os efeitos de presente contrato define-se por:

Seguradora: Popular Seguros – Companhia de Seguros, S.A.

Tomador do Seguro: Entidade que celebra o contrato com a Popular Seguros, sendo responsável pelo pagamento do prémio.

Pessoa Segura: Pessoa cuja vida, saúde ou integridade física se segura.

Beneficiário: Entidade a favor de quem reverte a prestação da Popular Seguros decorrente do contrato de seguro.

Seguro Individual:

Seguro efetuado relativamente a uma pessoa, podendo o contrato incluir no âmbito de cobertura o agregado familiar ou um conjunto de pessoas que vivam em economia comum.

Seguro de Grupo: Seguro de um conjunto de pessoas ligadas entre si e ao Tomador do Seguro por um vínculo ou interesse comum.

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

Seguro de Grupo não contributivo: Seguro de grupo em que o Tomador do Seguro suporta a totalidade do pagamento do prémio.

Apólice: Documento que titula o contrato celebrado entre o Tomador do Seguro e a Seguradora, de onde constam as respetivas Condições Gerais, Especiais, se as houver, e Particulares acordadas.

Ata Adicional: Documento que titula a alteração da Apólice.

Prémio ou Prémio Total: Preço pago pelo Tomador do Seguro à Popular pela contratação do seguro.

Estorno: Devolução ao Tomador do Seguro de uma parte do prémio de seguro já pago.

Acidente: Acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior e alheia à vontade do Tomador do Seguro, do Beneficiário e da Pessoa Segura e que nesta produza lesões corporais, incapacidade temporária ou permanente ou morte, clínica e objetivamente constatadas.

Incapacidade Permanente: A situação de limitação funcional permanente da Pessoa Segura, sobrevinda em consequência de sequelas produzidas por um Acidente.

Artigo 2.º Objeto da Garantia

Ocorrendo um Acidente nos exatos termos do respetivo conceito, o presente contrato garante, de acordo com as coberturas contratadas, o pagamento de capitais, subsídios e/ou indemnizações devidos por:

- a) Morte.
- b) Incapacidade Permanente.
- c) Morte ou Incapacidade Permanente.
- d) Incapacidade Temporária.
- e) Incapacidade Temporária Absoluta em caso de Internamento Hospitalar.
- f) Despesas de Tratamento e Repatriamento.
- g) Despesas de Funeral.
- h) Acidente em Viagem.
- i) Assistência Médica Permanente em Portugal.
- j) Assistência em viagem às pessoas e bagagem no estrangeiro
- k) Assistência em viagem complementar em todo o mundo.
- l) Assistência médico sanitária em Portugal.

1. Salvo convenção em contrário, o capital por Morte só é devido se a mesma ocorrer no decurso de dois anos a contar da data do Acidente.

2. O capital por Incapacidade Permanente só é devido se a mesma for clinicamente constatada no decurso de dois anos a contar da data do Acidente.

3. Os capitais seguros na cobertura c), para os riscos de Morte ou Incapacidade Permanente, não são cumuláveis, pelo que, se a Pessoa Segura vier a falecer em consequência de Acidente, ao capital por Morte será deduzido o valor do capital por Incapacidade Permanente que, eventualmente, lhe tenha sido atribuído ou pago relativamente ao mesmo Acidente.

4. O subsídio diário por Incapacidade Temporária só é devido se a incapacidade for clinicamente constatada no prazo de 180 dias a contar da data do Acidente.

5. O subsídio diário em caso de Internamento Hospitalar só é devido se o seu início ocorrer no prazo de 180 dias a contar da data do Acidente.

6. Conjuntamente com as coberturas acima indicadas, poderão ser subscritas outras, a indicar nas respetivas Condições Especiais e constantes nas Condições Particulares.

11 de dezembro de 2017

Artigo 3.º Franquias

No presente contrato é admissível que, mediante a redução do respetivo Prémio do seguro, parte do risco expresso em valor, dias ou percentagem, fique a cargo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, de acordo com o estabelecido nas Condições Particulares.

Artigo 4.º Âmbito de cobertura

O presente contrato cobre as consequências de Acidentes ocorridos em qualquer parte do mundo, nos termos constantes das Condições Gerais, Especiais e Particulares contratadas, que resultem de:

- Risco Profissional e Extra-Profissional, entendendo-se como tal a cobertura do risco 24 horas por dia.
- Risco Profissional, entendendo-se como tal o inerente ao exercício da atividade profissional expressamente referida nas Condições Particulares do contrato.
- Risco Extra-Profissional, entendendo-se como tal o que não se relacione com exercício de qualquer atividade profissional.

Artigo 5.º Exclusões relativas

1. Sem prejuízo do disposto no número seguinte, ficam excluídos do presente contrato os Acidentes consequentes de:

- Prática desportiva federada e respetivos treinos;
- Prática de alpinismo, artes marciais, boxe, caça de animais ferozes, caça submarina, desportos de inverno, motonáutica, paraquedismo, asa delta, tauromaquia e outros desportos e atividades análogos na sua perigosidade;
- Pilotagem de aeronaves;
- Utilização de aeronaves, exceto como meio normal de transporte;
- Utilização de veículos motorizados de duas rodas.

2. As situações referidas no número anterior podem, mediante aceitação expressa da Seguradora e cobrança de sobreprémio, ficar cobertas pelo presente contrato, nos termos definidos nas Condições Particulares.

Artigo 6.º Exclusões absolutas

1. Ficam sempre excluídos da cobertura do presente contrato os Acidentes consequentes de:

- Ação ou omissão da Pessoa Segura que apresentar uma taxa de alcoolémia igualou superior a 0,5 gramas por litro ou estiver sob a influência de estupefacientes ou outras drogas ou produtos tóxicos fora da prescrição médica, exceto se provar que o acidente não foi provocado por uma dessas circunstâncias;
- Ações ou omissões criminosas, mesmo que em forma tentada;
- Ações ou omissões negligentes, quando a negligência possa ser qualificada de grave;
- Suicídio ou tentativa de suicídio;
- Atos notoriamente perigosos que não sejam justificados pelo exercício da profissão;
- Apostas e desafios;
- Ações praticadas pela Pessoa Segura sobre si própria;
- Ações praticadas pelo Beneficiário sobre a Pessoa Segura;
- Ações praticadas pelo Tomador do Seguro sobre a Pessoa Segura;
- Ações praticadas por todos aqueles pelos quais seja civilmente responsável qualquer das pessoas referidas nas alíneas g), h) e i);
- Cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terremotos, maremotos, inundações e outros fenómenos análogos nos seus efeitos e ainda ação de raio;
- Explosão ou quaisquer outros fenómenos direta ou indiretamente relacionados com a desintegração ou fusão de núcleos de átomos, bem como os efeitos da contaminação radioativa;
- Greves, distúrbios laborais, tumultos e/ou alteração de ordem pública, atos de terrorismo e sabotagem, insurreição, revolução, guerra civil, invasão e guerra contra país estrangeiro (declarada ou não) e hostilidade entre nações estrangeiras (quer haja ou não declaração de guerra) ou atos bélicos provenientes direta ou indiretamente dessas hostilidades.

2. Para além do disposto no número um, ficam sempre excluídas as consequências de Acidentes que se traduzam em:

- Hérnias, qualquer que seja a sua natureza, varizes e suas complicações, lumbagos, distensões ou roturas musculares;
- Implantação ou reparação de próteses e/ou ortóteses;
- Perturbações ou danos exclusivamente do foro psíquico;
- Síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA);
- Ataque cardíaco, salvo se for causado por traumatismo físico externo;
- Quaisquer outras doenças, quando não se prove, por diagnóstico médico inequívoco e indiscutível, que são consequência direta do Acidente.



CAPÍTULO II

Artigo 7.º Declaração inicial do risco

1. O tomador do seguro ou o segurado está obrigado, antes da celebração do contrato, a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo segurador.
2. O disposto no número anterior é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo segurador para o efeito.
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 evidentes nas respostas ao questionário;
 - d) De facto que o seu representante, aquando da celebração do contrato, saiba ser inexato ou, tendo sido omitido, conheça;
 - e) De circunstâncias conhecidas do segurador, em especial quando são públicas e notórias.
4. O segurador, antes da celebração do contrato, deve esclarecer o eventual tomador do seguro ou o segurado acerca do dever referido no n.º 1, bem como do regime do seu incumprimento, sob pena de incorrer em responsabilidade civil, nos termos gerais.

Artigo 8.º Alteração do Risco

1. O tomador do seguro ou o segurado tem o dever de, durante a execução do contrato, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto, comunicar ao segurador todas as circunstâncias que agravem o risco, desde que estas, caso fossem conhecidas pelo segurador aquando da celebração do contrato, tivessem podido influir na decisão de contratar ou nas condições do contrato.
2. 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. Consideram-se, designadamente, situações suscetíveis de alterar o risco:
 - a) Toda a doença ou alteração da integridade física e/ou estado de saúde da Pessoa Segura, tais como alterações significativas da visão, da audição, da consciência, epilepsia, paralisia, diabetes, tuberculose, perturbações cardiovasculares, afeções da espinal medula, do sangue e reumatismos de qualquer natureza;
 - b) A mudança da atividade profissional da Pessoa Segura, assim como a cessação desta;
 - c) A mudança da residência permanente da Pessoa Segura;
 - d) A celebração ou alteração de outros seguros de acidentes pessoais;
 - e) A ocorrência de mais de dois Acidentes, quer tenham, ou não, dado lugar ao pagamento de qualquer capital ou indemnização pelo presente contrato.

Artigo 9.º Comunicação do agravamento do risco

1. O tomador do seguro ou o segurado tem o dever de, durante a execução do contrato, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto, comunicar ao segurador todas as circunstâncias que agravem o risco, desde que estas, caso fossem conhecidas pelo segurador aquando da celebração do contrato, tivessem podido influir na decisão de contratar ou nas condições do contrato.
2. 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.

Artigo 10.º Sinistro e agravamento do risco

1. Se antes da cessação ou da alteração do contrato nos termos previstos no artigo anterior ocorrer o sinistro cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o segurador:
 - a) Cobre o risco, efetuando a prestação convencionada, se o agravamento tiver sido correta e tempestivamente comunicado antes do sinistro ou antes de decorrido o prazo previsto no n.º 1 do artigo anterior;
 - b) Cobre parcialmente o risco, reduzindo -se a sua prestação na proporção entre o prémio efetivamente cobrado e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido correta e tempestivamente comunicado antes do sinistro;
 - c) Pode recusar a cobertura em caso de comportamento doloso do tomador do seguro ou do segurado com o propósito de obter uma vantagem, mantendo direito aos prémios vencidos.
2. Na situação prevista nas alíneas a) e b) do número anterior, sendo o agravamento do risco resultante de facto do tomador do seguro ou do segurado, o segurador não está obrigado ao pagamento da prestação se demonstrar que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com



as características resultantes desse agravamento do risco.

CAPÍTULO III

Artigo 11.º Produção de efeitos e duração

1. A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.
2. O dia e hora do início da cobertura dos riscos são indicados no contrato, atendendo ao previsto no número anterior
3. Quando o contrato for celebrado por um período de tempo determinado, os seus efeitos cessam às 24 horas do último dia.
4. Sendo o contrato celebrado por um ano a continuar pelos anos seguintes, considera-se sucessivamente renovado por períodos anuais, a menos que qualquer das partes o denuncie por escrito, com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade.

Artigo 12.º Redução e resolução do contrato e direito de renúncia

1. Qualquer das partes pode, a todo o tempo, reduzir ou resolver o contrato com fundamento previsto na lei ou no presente contrato.
2. A redução e/ou a resolução do contrato deverá ser comunicada à outra parte, nos 14 dias imediatos ao do conhecimento do fundamento que a determina, por escrito, com indicação do motivo que a justifica e com uma antecedência mínima de 30 dias relativamente à data em que se pretenda produza efeitos.
3. Consideram-se, entre outros, factos suscetíveis de constituírem fundamento de resolução do contrato os seguintes:
 - 3.1. Por iniciativa da Seguradora:
 - a) Agravamento do risco, nos casos previstos na apólice;
 - b) Fraude ou tentativa de fraude, considerando-se como tal a obtenção ou tentativa de obtenção de um benefício ilegítimo, à custa da Seguradora, por parte do Tomador do Seguro, da Pessoa Segura, do Beneficiário ou com a conivência de alguma das pessoas referidas;
 - c) Alteração das circunstâncias que determinem um desequilíbrio desproporcionado das prestações;
 - d) A não aceitação de alterações propostas relativamente a qualquer das condições do contrato;
 - 3.2. Por iniciativa do Tomador do Seguro:
 - a) As situações previstas nas alíneas c) e d) de 3.1.;
 - b) A não alteração das condições pela Seguradora após comunicação da diminuição do risco.
4. Salvo disposição em contrário nas Condições Especiais ou Particulares, a redução ou a resolução do contrato produzirá apenas efeitos para o futuro.
5. Quando a resolução se operar por iniciativa do Tomador do Seguro, o prémio a devolver será calculado proporcionalmente ao período de risco não decorrido.
O prémio devido não poderá, em qualquer caso, ser inferior ao prémio praticado pela Seguradora para um seguro temporário de igual duração.
6. A resolução do contrato por falta de pagamento do prémio fica sujeita ao disposto no Art.º 14.º das presentes Condições Gerais.
7. A redução ou resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do próprio dia em que ocorra.
8. O Tomador de Seguro que seja pessoa singular dispõe de um prazo de 30 dias a contar da receção da Apólice para renunciar aos efeitos do contrato cuja Proposta subscreveu, mediante o envio de carta registada para a sede da Seguradora
 - 8.1. O exercício do direito de renúncia determina a resolução do Contrato, extinguindo todas as obrigações dele decorrentes com efeitos a partir da celebração do mesmo.
 - 8.2. O exercício do direito de renúncia não dá lugar a qualquer indemnização.
 - 8.3. Quando o exercício do direito de renúncia tiver por base a desconformidade das Condições do Contrato com as informações prestadas, a Seguradora devolverá o prémio que tenha sido já pago.
 - 8.4. Em todos os restantes casos, o exercício do Direito de Renúncia confere à Seguradora direito ao prémio calculado proporcionalmente ao período de tempo em que o Contrato esteve em vigor, ao custo de emissão da Apólice bem como às despesas que comprovadamente tiver efetuado com exames médicos.
 - 8.5. O Direito de Renúncia não pode ser exercido se o Tomador de Seguro for uma Pessoa Coletiva e não se aplica aos contratos de duração igual ou inferior a 6 meses.

Artigo 13.º Caducidade do contrato

O contrato caduca automaticamente no termo da anuidade em que a Pessoa Segura completar 70 anos de idade.

CAPÍTULO IV

Artigo 14.º Pagamento do prémio

1. O Prémio ou fração inicial é devido na data da celebração do contrato, dependendo a eficácia deste do respetivo pagamento.
2. Sem prejuízo do disposto no n.º 6 do presente Artigo, os prémios ou frações subsequentes são devidos nas datas estabelecidas na Apólice, sendo aplicável, neste caso, o regime previsto nos n.ºs 3 a 5 do presente Artigo.
3. A Seguradora encontra-se obrigada, até 30 dias antes da data em que o prémio ou fração seguinte é devido, a avisar, por escrito, o Tomador do Seguro, indicando essa data, o valor a pagar, a forma e o lugar de pagamento e as consequências da falta de pagamento do prémio ou fração.
4. Nos contratos de seguro cujo pagamento do prémio seja objeto de fracionamento por prazo inferior ao trimestre, e estejam identificados em documento contratual as datas de vencimento e os valores a pagar, bem como as consequências da falta de pagamento do prémio ou fração, a seguradora pode optar por não proceder ao envio do aviso previsto no número anterior, recaindo sobre ela o ónus da prova da emissão e aceitação, pelo tomador de seguro, daquele documento contratual.
5. Nos termos da lei, a falta de pagamento do prémio ou frações subsequentes impede a renovação do contrato, que por esse facto se não opera, e o não pagamento de uma qualquer fração do prémio, no decurso de uma anuidade determina a resolução automática e imediata do contrato, na data em que o pagamento dessa fração era devido.
6. A resolução não exonera o Tomador do Seguro da obrigação de liquidar os prémios ou frações em dívida correspondentes ao período de tempo que o contrato esteve em vigor.
7. A falta de pagamento, na data indicada no aviso, de um prémio adicional, desde que este decorra de um pedido do Tomador do Seguro para extensão da garantia, não implicando agravamento do risco inicial, determinará que se mantenham as condições contratuais em vigor anteriormente àquele pedido.
8. O Seguro considera-se em vigor sempre que o recibo tenha sido entregue ao Tomador do Seguro por entidade expressamente designada pela Seguradora para o recebimento do prémio respetivo.

Artigo 15.º Fracionamento do prémio

1. O prémio do seguro é devido por inteiro.
2. A Seguradora pode, porém, aceitar que nos contratos por um ano e seguintes o pagamento seja fracionado em prestações, consoante o que vier a ser acordado nas Condições Particulares.
3. A falta de pagamento de qualquer das prestações em que o prémio for fracionado enquadra-se no estipulado no Artigo 14.º, conferindo à Seguradora o direito de resolver o contrato, sem prejuízo do direito de exigir o pagamento da prestação vencida.
4. Nos casos previstos no n.º 3 e 4 do Artigo 14.º, em caso de sinistro a Seguradora reserva-se o direito de cobrar ou descontar na indemnização o pagamento dessa prestação.

Artigo 16.º Estorno do prémio

Quando, por força da modificação do contrato, houver lugar a estorno do prémio, este será calculado proporcionalmente ao período de risco não decorrido.

CAPÍTULO V

Artigo 17.º Obrigações da Seguradora

1. Constituem obrigações da Seguradora:
 - 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 da Seguradora 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 Acidente e o mais rapidamente possível, o apuramento das causas e modo de ocorrência do Acidente, bem como a determinação das lesões decorrentes do mesmo;
 - d) Pagar a indemnização ou capital devidos no prazo máximo de 30 dias úteis a contar da data em que for firmado o acordo quanto à responsabilidade da Seguradora, ao valor dos prejuízos a indemnizar e à forma de pagamento.
2. Em caso de não cumprimento do prazo previsto na alínea d) do número anterior, a indemnização devida será acrescida de juros calculados com base na taxa legal.

Artigo 18.º Obrigações do Segurado / Pessoa Segura

1. Verificando-se qualquer evento que faça funcionar as garantias deste contrato, o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura, sob pena de responderem por perdas e danos, obrigam-se a:
 - a) Tomar todas as providências para evitar o agravamento das consequências do Acidente;
 - b) Participar o Acidente à Seguradora, por escrito e nos 8 dias imediatos à sua ocorrência, indicando dia, hora, local, causas, consequências, testemunhas e quaisquer outros elementos considerados relevantes.
 Existindo vários seguros cobrindo o mesmo risco, esta comunicação deverá ser efetuada às respetivas Seguradoras com indicação do nome das restantes;
 - c) Promover o envio à Seguradora, 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 à Seguradora, até 8 dias após a sua verificação, a cura das lesões, promovendo o envio de declaração médica, donde conste, além da data da alta, o número de dias em que houve Incapacidade Temporária e a percentagem de Invalidez Permanente eventualmente constatada;

11 de dezembro de 2017



Popular
Seguros

Popular Seguros – Companhia de Seguros, S.A. • Sede Social: Rua Ramalho Ortigão, nº 51 - 1099-090 Lisboa - Portugal
Tel. +351 213 808 330 • Fax +351 213 808 331 • e-mail: geral@popularseguros.pt • www.popularseguros.pt
CRCL / Pessoa Coletiva 507 592 034 • Capital Social 7.500.000 Euro

e) Entregar à Seguradora, para o reembolso a que houver lugar, a documentação original e todos os documentos justificativos das despesas efetuadas e abrangidas pelo contrato.

2. Em caso de Acidente, a Pessoa Segura, sob pena de responder por perdas e danos, fica obrigada a:

- a) Cumprir as prescrições médicas, sob pena de a Seguradora apenas responder pelas consequências do Acidente que presumivelmente se verificariam se aquelas prescrições tivessem sido observadas;
- b) Sujeitar-se a exame por médico designado pela Seguradora, sempre que esta o solicite;
- c) Autorizar os médicos a prestarem todas as informações solicitadas.

3. Se do Acidente resultar a morte da Pessoa Segura deverão, em complemento da participação do acidente, ser enviados à Seguradora certificado de óbito (com indicação da causa da morte) e, quando considerados necessários, outros documentos elucidativos do Acidente e das suas consequências.

4. No caso de comprovada impossibilidade de o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura cumprirem quaisquer das obrigações previstas neste contrato, transferem-se tais obrigações para quem Tomador do Seguro, Pessoa Segura ou Beneficiário - as possa cumprir.

Artigo 19.º Pré-existência de doença ou enfermidade

Salvo expressa Condição Particular em contrário, se as consequências de um acidente forem agravadas por doença ou enfermidade anterior à data daquele, a responsabilidade da seguradora não poderá exceder a que teria se o acidente tivesse ocorrido a uma pessoa não portadora dessa doença ou enfermidade.

Artigo 20.º Manutenção do direito às garantias

Desde que cumpridas as obrigações previstas no Art.º 15.º e mesmo que o contrato venha a ser resolvido por parte da Seguradora, não se extingue o direito às garantias do contrato respeitantes a Acidente ocorrido durante a sua vigência.

CAPÍTULO VI

Artigo 21.º Pagamento de Capitais ou Indemnizações

Os valores máximos garantidos constam expressamente das Condições Particulares do contrato.

Artigo 22.º Morte

- 1. Em caso de Morte, a Seguradora pagará o correspondente capital seguro ao(s) Beneficiário(s) expressamente designado(s) no contrato.
- 2. Na falta de designação de beneficiário(s), o capital seguro será atribuído segundo as regras do Art.º 2133.º do Código Civil e pela ordem estabelecida no seu nº. 1 - alíneas a) a d), - salvo se, não havendo herdeiros das classes previstas nas alíneas a) e b), existirem herdeiros testamentários.

Artigo 23.º Incapacidade Permanente

- 1. Em caso de Incapacidade Permanente, a Seguradora pagará a percentagem do capital contratado determinada em função da Tabela de Desvalorização anexa, a qual faz parte integrante deste contrato.
- 2. O pagamento referido no número anterior será feito à Pessoa Segura, sem prejuízo de indicação em contrário constante das Condições Particulares.
- 3. Poderão ser adotadas desvalorizações diferentes das que fazem parte da Tabela de Desvalorização, desde que mencionadas expressamente nas Condições Particulares.
- 4. As lesões omissas na Tabela de Desvalorização, mesmo que de menor importância, serão indemnizadas na proporção da sua gravidade, comparativamente com os casos constantes da Tabela e sem ter em conta a profissão exercida pela Pessoa Segura.
- 5. Na eventualidade da Pessoa Segura ser canhota, as percentagens de incapacidade, referidas na Tabela para o membro superior direito são aplicáveis ao membro superior esquerdo e vice-versa.
- 6. Em qualquer membro ou órgão, os defeitos físicos de que a Pessoa Segura já era portadora, à data do Acidente, serão tomados em consideração ao fixar-se o grau de desvalorização proveniente deste, que corresponderá à diferença entre a incapacidade já existente e aquela que passou a existir.
- 7. A incapacidade funcional parcial ou total de um membro ou órgão é equiparada à sua perda parcial ou total.
- 8. As desvalorizações acumuladas em relação a um mesmo membro ou órgão, não podem exceder aquela que corresponderia à perda total desse membro ou órgão
- 9. 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 resultado possa exceder o capital seguro.

Artigo 24.º Incapacidade Temporária

- 1. Em caso de Incapacidade Temporária, a Seguradora pagará o subsídio diário fixado nas Condições Particulares, enquanto subsistir essa incapacidade e por um período não superior a 360 dias.
- 2. O pagamento do subsídio diário será feito à Pessoa Segura, sem prejuízo de indicação em contrário constante das Condições Particulares.

A Incapacidade Temporária considera-se dividida em dois graus:

1º grau Incapacidade Temporária Absoluta: enquanto a Pessoa Segura, que exerça profissão remunerada, se encontre na completa impossibilidade física, clinicamente comprovada, de atender ao seu trabalho, mesmo que este seja o de instruir, dirigir ou coordenar os seus subordinados. Para a Pessoa Segura que não exerça profissão remunerada, enquanto estiver hospitalizada ou for obrigada a permanecer acamada no seu domicílio sob tratamento médico.

2º grau Incapacidade Temporária Parcial: enquanto a Pessoa Segura, que exerça profissão remunerada, se encontre apenas em parte inibida de realizar qualquer trabalho, nas condições referidas para o 1º grau, se essa situação lhe provocar diminuição dos

seus proventos. Para a Pessoa Segura que não exerça profissão remunerada, este tipo de incapacidade não se aplica, não lhe sendo, portanto, conferido o direito a qualquer subsídio por incapacidade temporária logo que deixem de se verificar as circunstâncias que conferem direito a subsídio por Incapacidade Temporária Absoluta (1º grau).

3. Em caso de Incapacidade Temporária Absoluta (1º grau), a Seguradora pagará, durante o período máximo de 180 dias, a contar do dia imediato ao da assistência clínica, a indemnização diária fixada nas Condições Particulares.

4. Em caso de Incapacidade Temporária Parcial (2º grau), a Seguradora pagará durante o período máximo de 360 dias, a contar do dia imediato ao da assistência clínica, uma indemnização até metade da fixada nas Condições Particulares para a incapacidade fixada pelo médico assistente ou, se for caso disso, em resultado de um exame efetuado por um médico designado pela Seguradora. Ao período máximo de Incapacidade Temporária Parcial (360 dias), será sempre deduzido o período de tempo de Incapacidade Temporária Absoluta (1º grau).

5. A Incapacidade Temporária Absoluta (1º grau) converte-se em Incapacidade Temporária Parcial (2º grau) em qualquer das seguintes circunstâncias:

- Quando a Pessoa Segura que exerça profissão remunerada, embora não completamente curada, já não se encontrar absolutamente impossibilitada de atender ao seu trabalho;
- Quando, embora subsistindo as causas que deram origem à Incapacidade Temporária Absoluta, tenha decorrido o prazo de 180 dias fixado no nº 4.

Artigo 25.º Incapacidade Temporária por Internamento Hospitalar

1. No caso de Internamento Hospitalar, a Seguradora pagará o subsídio diário fixado nas Condições Particulares, enquanto o tratamento da lesão sofrida pela Pessoa Segura por acidente ocorrido em Portugal, nos termos das alíneas seguintes:

2. O pagamento do subsídio diário será feito à Pessoa Segura, sem prejuízo de indicação em contrário, constante das Condições Particulares.

Artigo 26.º Despesas de Tratamento em Portugal

A Seguradora procederá ao reembolso, até à quantia para o efeito fixada nas Condições Particulares, das despesas necessárias para o tratamento das lesões sofridas pela Pessoa Segura por acidente ocorrido em Portugal, nos termos das alíneas seguintes:

- Por Despesas de Tratamento entendem-se as relativas a honorários médicos e internamento hospitalar, incluindo assistência medicamentosa e de enfermagem, que forem necessários em consequência do Acidente.
- No caso de ser necessário tratamento clínico regular, e durante todo o período do mesmo, consideram-se também incluídas as despesas de deslocação da Pessoa Segura ao médico, hospital, clínica ou posto de enfermagem, desde que o meio de transporte utilizado seja adequado à gravidade da lesão.
- O reembolso será feito a quem demonstrar ter pago as despesas, contra entrega de documentação comprovativa.

Artigo 27.º Despesas de Funeral

- A Seguradora procederá ao reembolso, até à quantia para o efeito fixada nas Condições Particulares, das despesas com o funeral da Pessoa Segura.
- O reembolso será feito a quem demonstrar ter pago as despesas, contra a entrega da documentação comprovativa.

Artigo 28.º Acidente em Viagem

1. Quando a Pessoa Segura tenha residência permanente em Portugal Continental e se desloque em viagens para a Região Autónoma da Madeira ou para a Região Autónoma dos Açores ou para o estrangeiro ou quando a Pessoa Segura tenha residência permanente numa das Regiões Autónomas da Madeira ou dos Açores e se desloque para a outra Região Autónoma ou para Portugal Continental ou para o estrangeiro, as Garantias Morte, Incapacidade Permanente, Morte ou Incapacidade Permanente e Despesas de Tratamento e Repatriamento que tiverem sido contratadas, terão os seus capitais máximos duplicados, conforme opção constante das Condições Particulares, se a Garantia Acidente em Viagem tiver sido contratada.

2. Para que as Garantias contratadas Morte, Incapacidade Permanente, Morte ou Incapacidade Permanente e Despesas de Tratamento tenham os seus capitais máximos duplicados, é necessário que o Acidente tenha ocorrido nas Regiões Autónomas da Madeira ou dos Açores ou no estrangeiro, se a Pessoa Segura tiver residência permanente em Portugal Continental ou que o Acidente tenha ocorrido numa das Regiões Autónomas, em Portugal Continental ou no estrangeiro, se a Pessoa tiver residência permanente na outra Região Autónoma.

3. Se a Pessoa Segura viajar em meio de transporte público coletivo, garante-se todo o percurso da viagem de ida e de regresso, desde que o destino se enquadre no previsto nos números anteriores, o que deverá ser, em caso de Acidente, comprovado documentalente.

Artigo 29.º Reconstituição do capital seguro

- Salvo convenção em contrário, após a ocorrência de um Acidente, os valores seguros ficarão, no período de vigência em curso, automaticamente reduzidos do montante correspondente às indemnizações pagas, sem que haja lugar a estorno do prémio.
- No entanto, o Tomador do Seguro tem a faculdade de propor à Seguradora a reconstituição dos valores seguros, pagando o prémio complementar correspondente.

Artigo 30.º Seguro de Grupo

Aos Seguros de Grupo aplicam-se as regras dos artigos anteriores, devendo ainda constar de Condições Particulares específicas os seguintes elementos:

- Obrigações e direitos das Pessoas Seguras;
- Entrada em vigor das coberturas para cada Pessoa Segura;
- Condições de elegibilidade, enunciando os requisitos para que o candidato a Pessoa Segura possa integrar o grupo.

11 de dezembro de 2017



**Popular
Seguros**

Popular Seguros – Companhia de Seguros, S.A. • Sede Social: Rua Ramalho Ortigão, nº 51 - 1099-090 Lisboa - Portugal
Tel. +351 213 808 330 • Fax +351 213 808 331 • e-mail: geral@popularseguros.pt • www.popularseguros.pt
CRCL / Pessoa Coletiva 507 592 034 • Capital Social 7.500.000 Euro

CAPÍTULO VII

Artigo 31.º - Liquidação das importâncias seguras

1. A liquidação das importâncias seguras ao beneficiário designado na apólice ou a herdeiro da pessoa segura quando não houver beneficiário designado sempre que a ela houver direito, será paga nos escritórios da Seguradora, após a entrega dos documentos comprovativos da identidade e qualidade de beneficiário ou de herdeiro com direito ao seu recebimento.
2. As importâncias seguras serão pagas ao Beneficiário designado ou, no caso de este já ter falecido, aos seus herdeiros, segundo as regras estabelecidas para a sucessão legítima nos termos do Código Civil.
3. Não havendo Beneficiário designado, as importâncias seguras serão pagas aos herdeiros, segundo as mesmas regras e ordem estabelecidas no número anterior.
4. Se o Beneficiário for menor, e não tiver sido nominalmente indicado na cláusula beneficiária o seu representante com poderes de quitação, a Seguradora, por indicação expressa do Tomador de seguro:
 - a) Depositará em nome do menor, na Instituição Bancária indicada pelo tutor legalmente designado, as importâncias seguras devidas;
 - b) Ou converterá as importâncias seguras devidas num outro contrato de seguro comercializado por uma Seguradora devidamente autorizada para o efeito, tendo como data termo a data em que o menor atinge a maioridade.
5. Na falta de indicação pelo Tomador de Seguro de qualquer Instituição Bancária, as importâncias seguras serão convertidas num seguro financeiro numa Seguradora devidamente autorizada para o efeito, tendo como data termo a data em que o menor atinge a maioridade.
6. O pagamento das importâncias devidas será efetuado pela Seguradora ao respetivo Beneficiário no prazo de 30 dias, a contar da data em que lhe tiverem sido entregues os documentos referidos nos nº 6, 7 e 8 deste Artigo.
7. Em caso de morte da Pessoa Segura devem ser entregues à seguradora os seguintes documentos:
 - a) Certidões de nascimento e de óbito;
 - b) A Declaração de médico assistente que especifique a causa da morte ou relatório da autópsia.
8. Em caso de incapacidade, as importâncias exigíveis serão pagas depois desta ser devidamente comprovada e aceite pela Seguradora.
9. Em caso de internamento hospitalar, as importâncias exigíveis serão pagas após prova de que existiu o internamento.
10. As despesas com a obtenção dos documentos comprovativos e necessários serão de conta dos Beneficiários.
11. As importâncias só serão pagas depois de deduzidas de eventuais adiantamentos concedidos, de prémios devidos de não pagos e de quaisquer despesas que estejam em dívida.

Artigo 32.º Omissões ou inexactidões dolosas

1. Em caso de incumprimento doloso do dever referido no n.º 1 do artigo 7.º, 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 do segurado com o propósito de obter uma vantagem, o prémio é devido até ao termo do contrato.

Artigo 33.º Omissões ou inexactidões negligentes

1. Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no n.º 1 do artigo 7.º, o segurador pode, mediante declaração a enviar ao tomador do seguro, no prazo de três meses a contar do seu conhecimento:
 - a) Propor uma alteração do contrato, fixando um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta;
 - b) Fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente.
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 inexactidões 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 inexactamente;
 - b) O segurador, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente, não cobre o sinistro e fica apenas vinculado à devolução do prémio.

Artigo 34.º Perda do direito à indemnização

O Tomador de Seguro e/ou a Pessoa Segura perdem direito à indemnização se:

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

11 de dezembro de 2017

Artigo 35.º Pluralidade de seguros

1. Quando um mesmo risco relativo ao mesmo interesse e por idêntico período esteja seguro por vários seguradores, o tomador do seguro ou o segurado deve informar dessa circunstância todos os seguradores, logo que tome conhecimento da sua verificação, bem como aquando da participação do sinistro.
2. A omissão fraudulenta da informação referida no número anterior exonera os seguradores das respetivas prestações.
3. O sinistro verificado no âmbito dos contratos referidos no n.º 1 é indemnizado por qualquer dos seguradores, à escolha do segurado, dentro dos limites da respetiva obrigação.
4. Salvo convenção em contrário, os seguradores envolvidos no ressarcimento do dano coberto pelos contratos referidos no n.º 1 respondem entre si na proporção da quantia que cada um teria de pagar se existisse um único contrato de seguro.
5. Em caso de insolvência de um dos seguradores, os demais respondem pela quota -parte daquele nos termos previstos no número anterior.
6. O disposto no presente artigo é aplicável ao direito do lesado exigir o pagamento da indemnização diretamente ao segurador nos seguros de responsabilidade civil, à exceção do previsto no n.º 2, que não pode ser invocado contra o lesado

Artigo 36.º Alterações do Beneficiário

1. Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura, consoante os casos, podem alterar, em qualquer altura, a cláusula beneficiária que lhe diz respeito, mas tal alteração só será válida a partir do momento em que a Seguradora tenha recebido a correspondente comunicação escrita e emitido a respetiva ata adicional.
2. Sempre que a Pessoa Segura e o Tomador do Seguro sejam pessoas distintas, o acordo escrito da Pessoa Segura é necessário para a transmissão da posição de beneficiário, seja a que título for.
3. O direito à alteração do Beneficiário cessa no momento em que este adquire o direito ao pagamento das importâncias seguras.
4. A cláusula beneficiária será considerada irrevogável sempre que exista aceitação do benefício por parte do Beneficiário e renúncia expressa do Tomador do Seguro em a alterar.
5. A renúncia do Tomador do Seguro em alterar a cláusula beneficiária, assim como a aceitação do benefício, deverão constar de documento escrito cuja validade depende da efetiva comunicação à Seguradora.
6. Sendo a cláusula beneficiária irrevogável, será necessário o prévio acordo do Beneficiário para o exercício de qualquer direito, incluindo o de modificar as condições contratuais.

CAPÍTULO VIII**Artigo 37.º Comunicações e notificações entre as partes**

As comunicações ou notificações que cada uma das partes faça à outra, no âmbito do contrato, só se consideram de plena eficácia desde que as mesmas sejam feitas por correio registado, ou por outro meio do qual fique registo escrito, para o último domicílio do Tomador do Seguro constante do contrato ou para a Sede Social da Seguradora.

Artigo 38.º Sub-rogação

1. A Seguradora, uma vez paga a indemnização relativamente a despesas de tratamento, de repatriamento e de funeral, fica sub-rogada, até à concorrência da quantia indemnizada, em todos os direitos do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura, contra terceiro responsável pelos prejuízos, obrigando-se aqueles a praticar o que necessário for para efetivar esses direitos.
2. O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura responderão por perdas e danos por qualquer ato, ou omissão culposa, que possa impedir ou prejudicar o exercício desses direitos.

Artigo 39.º Lei aplicável e arbitragem

1. A lei aplicável a este contrato é a lei portuguesa.
2. As partes contratantes podem, por acordo, escolher a lei de qualquer outro país, desde que tal acordo conste das Condições Particulares.
3. A escolha pelas partes contratantes da lei aplicável ao contrato de seguro, em que Portugal seja o Estado-Membro onde o risco se situa, se diferente da lei portuguesa, só poderá recair sobre leis cuja aplicabilidade corresponda a um interesse sério dos declarantes ou esteja em conexão com alguns elementos do negócio jurídico atendíveis no domínio do direito internacional privado.
4. Todas as divergências que possam surgir em relação à aplicação deste contrato de seguro, podem ser resolvidas por meio de arbitragem, nos termos da lei em vigor.

Artigo 40.º Compensação de créditos

No ato de pagamento de qualquer importância ao Tomador do Seguro, ao abrigo do presente contrato, a Seguradora poderá proceder ao desconto das quantias que lhe forem devidas pelo Tomador do Seguro e relacionadas com o mesmo contrato, incluindo as frações do prémio em dívida.

Artigo 41.º Foro

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

Artigo 42.º - Reclamações

1. A Seguradora tem implementado um modelo da gestão de reclamações, podendo estas ser efetuadas através do endereço eletrónico reclamacoes@popularseguros.pt ou por contacto junto da Seguradora.
2. Os interessados podem proceder à reclamação junto da ASF - Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, sem prejuízo do recurso aos tribunais.

11 de dezembro de 2017

**TABELA PARA SERVIR DE BASE AO CÁLCULO DAS INDEMNIZAÇÕES DEVIDAS
POR INCAPACIDADE PERMANENTE COMO CONSEQUÊNCIA DE ACIDENTE**

A) INCAPACIDADE PERMANENTE TOTAL	%
Perda total dos dois olhos ou da visão dos dois olhos	100
Perda completa do uso dos dois membros inferiores ou superiores	100
Alienação mental incurável e total, resultante direta ou exclusivamente de um acidente	100
Perda completa das duas mãos ou dos dois pés	100
Perda completa de um braço e de um pé ou de uma mão e uma perna	100
Perda completa de um braço e de um pé ou de uma mão e de um pé	100
Hemiplegia ou para paraplegia completa	100

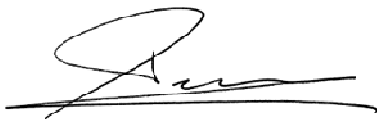
B) INCAPACIDADE PERMANENTE PARCIAL	%
CABEÇA	%
Perda completa de um olho ou redução a metade da visão biocular	25
Surdez total	60
Surdez completa de um ouvido	15
Síndrome pós-comocional dos traumatismos cranianos, sem sinal objetivo	5
Epilepsia generalizada pós-traumática, uma ou duas crises convulsivas por mês, com tratamento	50
Anosmia absoluta	4
Fratura dos ossos próprios do nariz ou do septo nasal com mal estar respiratório	3
Estenose nasal total, unilateral	4
Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
Perda total ou quase total de todos os dentes:	
com possibilidade de prótese	10
sem possibilidade de prótese	35
Ablação completa do maxilar inferior	70
Perda de substância do crânio interessando as duas tábuas e com um diâmetro máximo:	
superior a 4 cm	35
superior a 2 cm e igual ou inferior a 4 cm	25
de 2 cm	15

Membros Superiores e Espáduas	% Direito	% Esquerdo
Fratura da clavícula com sequelas nítidas	5	3
Rigidez do ombro, pouco atenuada	5	3
Rigidez do ombro, projeção para a frente e a abdução não atingindo 90%	15	11
Perda completa do movimento do ombro	30	25
Amputação do braço pelo terço superior ou perda completa do uso do braço	70	55
Perda completa do uso de uma mão	60	50
Fratura não consolidada de um braço	40	30
Pseudoartrose dos dois ossos do antebraço	25	20
Perda completa do uso do movimento do cotovelo	20	15
Amputação do polegar:		
perdendo o metacarpo	25	20
conservando o metacarpo	20	15
Amputação do indicador	15	10
Amputação do médio	8	6
Amputação do anelar	8	6
Amputação do dedo mínimo	8	6
Perda completa dos movimentos do punho	12	9
Pseudoartrose de um só osso do antebraço	10	8
Fratura do 1º metacarpo com sequelas que determinem incapacidade funcional	4	3
Fratura do 5º metacarpo com sequelas que determinem incapacidade funcional	2	1



Membros Inferiores	%
Desarticulação de um membro inferior pela articulação coxo-femural ou perda completa do uso de um membro inferior	60
Amputação da coxa pelo terço médio	50
Perda completa do uso de uma perna abaixo da articulação do joelho	40
Perda completa do pé	40
Fratura não consolidada da coxa	45
Fratura não consolidada de uma perna	40
Amputação parcial de um pé, compreendendo todos os dedos e uma parte do pé	25
Perda completa do movimento da anca	35
Perda completa do movimento do joelho	25
Anquilose completa do tornozelo em posição favorável	12
Sequelas moderadas de fratura transversal da rótula	10
Encurtamento do membro inferior em:	
5 cm ou mais	20
3 cm a 5 cm	15
2 cm a 3 cm	10
Amputação do dedo grande do pé com o seu metatarso	10
Perda completa de qualquer dedo do pé, com exclusão do dedo grande	3
Abdómen	%
Ablação do baço, com sequelas hematológicas, sem manifestações clínicas	10
Nefrectomia	20
Cicatriz abdominal de intervenção cirúrgica com eventração de 10 cm, não operável	15
Raquis-Tórax	%
Fratura da coluna vertebral cervical sem lesão medular	10
Fratura da coluna vertebral dorsal ou lombar:	
compressão com rigidez raquidiana nítida, sem sinais neurológicos	10
Cervicalgias com rigidez raquidiana nítida	5
Lombalgias com rigidez raquidiana nítida	5
Paraplegia fruste, marcha possível, espasmodicidade dominando a paralisia	20
Algias radiculares com irradiação (forma ligeira)	2
Fratura isolada do esterno com sequelas pouco importantes	3
Fratura uni-costal com sequelas pouco importantes	25
Fraturas múltiplas de costelas com sequelas importantes	8
Resíduos de um derrame traumático com sinais radiológicos	5

O Segurador



11 de dezembro de 2017

CAPÍTULO IX

CONDIÇÕES ESPECIAIS – ASSISTÊNCIA**1. Definições**

Tomador de Seguro: A Pessoa que subscreve a Apólice e que é responsável pelo pagamento do prémio.

Pessoa Segura: A Pessoa sobre a qual incidem os direitos e obrigações da Apólice.

Sinistro: Evento suscetível de fazer funcionar as garantias da Apólice.

Acidente Corporal: Todo e qualquer acontecimento fortuito, súbito e violento devido a causa exterior e estranha à vontade da Pessoa Segura, e que nesta origine lesões corporais suscetíveis de impedir o prosseguimento da viagem.

Doença: Toda a alteração súbita e imprevisível do estado de saúde da Pessoa Segura, confirmada pelo médico que impeça o prosseguimento da viagem.

Validade: A Pessoa Segura, para poder beneficiar das garantias, tem de ter o seu domicílio e residência habitual em Portugal e o tempo de permanência fora do País não pode exceder 60 (sessenta) dias por viagem ou deslocação.

Artigo 1º. - Assistência Médica Permanente em Portugal

1. Pelo presente contrato, a Seguradora garante Assistência Médica em Portugal Continental e Regiões Autónomas da Madeira e Açores, nas seguintes Condições:

Envio de médico ao Domicílio

Em caso de urgência, a Seguradora, através do Serviço de Assistência, assegurará a deslocação de um médico ao domicílio da Pessoa Segura para consulta e para eventual aconselhamento quanto à orientação a seguir. O Serviço de Assistência assumirá o custo com o envio do médico e respetivos honorários, ficando apenas a cargo da Pessoa Segura a franquia estipulada nas Condições Particulares e constante no Quadro anexo.

a) Transporte em ambulância

Em caso de urgência o Serviço de Assistência organiza e suporta o custo com:

b.1) O transporte da Pessoa Segura em ambulância do domicílio, ou de outro local em Portugal, para o posto de primeiros socorros ou de urgências mais próximo.

b.2) A presente prestação inclui ainda, sempre que clinicamente prescrito e após alta médica, o transporte mais adequado à situação clínica da Pessoa Segura, táxi ou ambulância, de acordo com o parecer do médico regulador do Serviço de Assistência, do hospital ou clínica para o domicílio da Pessoa Segura. Este serviço de transporte do estabelecimento hospitalar para o domicílio deverá ser solicitado com uma antecedência de 24 horas.

b) Linha de informação médica

O Serviço de Assistência disponibiliza à Pessoa Segura informações sobre hospitais, clínicas, centros de saúde, públicos ou privados e médicos especialistas para determinadas doenças ou lesões. O Serviço de Assistência disponibilizará ainda as farmácias de serviço.

c) Aconselhamento médico telefónico

Em situação de emergência e na necessidade de aconselhamento médico, o Serviço de Assistência dispõe de médicos de reconhecida qualidade e profissionalismo que, no momento através do contacto telefónico, orientam a Pessoa Segura para uma boa resolução do problema. As eventuais informações médicas prestadas não poderão ser entendidas como uma consulta médica mas somente como uma orientação geral prestada por um dos médicos do Serviço de Assistência.

d) Despesas Médicas em Portugal

Se em consequência de acidente ou doença ocorridos em Portugal e durante o período de validade da Apólice, a Pessoa Segura necessitar de assistência médica, cirúrgica, farmacêutica ou hospitalar a Seguradora, através dos Serviços de Assistência, suportará, até ao limite fixado nas Condições Especiais, ou reembolsará, mediante justificativos:

- As despesas e honorários médicos e cirúrgicos;
- Os gastos farmacêuticos prescritos por médico;
- Os gastos de hospitalização.

e) Fisioterapia e Reabilitação

O Serviço de Assistência organizará e custeará as despesas com um fisioterapeuta, até ao limite seguro, desde que os cuidados de fisioterapia e reabilitação a prestar sejam exigidos para a convalescença pós-hospitalização de Pessoa Segura e prescritos pelo médico.

f) Envio de medicamentos ao domicílio

O Serviço de Assistência encarrega-se do envio de medicamentos por prescrição médica ao domicílio, sendo o custo dos medicamentos por conta da Pessoa Segura.

2. Objeto e âmbito da garantia

2.1. Nos termos do número anterior, estas garantias são prestadas exclusivamente pelos Serviços de Assistência contratados pela Seguradora à Pessoa Segura desde que esta resida em Portugal, seu cônjuge e descendentes até ao primeiro grau, bem como seus enteados e adotados até aos 25 anos, desde que vivam em comunhão com a Pessoa Segura e dela sejam economicamente dependentes.

2.2. A Seguradora não se responsabiliza por atrasos ou incumprimentos devidos a motivo de força maior ou a fatores de natureza administrativa ou política do País em que ocorre o sinistro, que condicionem a prestação da assistência que for requerida e a que estiver obrigada nos termos destas Condições.

2.3. A Seguradora reserva-se o direito de alterar os prestadores dos serviços de assistência.



3. Exclusões

3.1 Não ficam garantidas as prestações que não tenham sido solicitadas à Seguradora, através dos Serviços de Assistência, conforme o disposto nestas Condições, ou que não tenham sido efetuadas com o seu acordo, salvo nos casos de força maior ou de impossibilidade material demonstrada.

3.2 Não ficam garantidas as prestações que não tenham sido solicitadas à Seguradora, através dos Serviços de Assistência, conforme o disposto nestas Condições, ou que não tenham sido efetuadas com o seu acordo, salvo nos casos de força maior ou de impossibilidade material demonstrada.

3.3 Não se encontram cobertos os danos e as prestações resultantes de:

- a) Hérnias de qualquer natureza;
- b) Tratamentos estéticos, exceto quando em consequência de acidentes ao abrigo das garantias contratuais;
- c) Tratamentos e estadias em casas de repouso, lares de terceira idade, termas e similares;
- d) Doenças ou lesões já existentes à data de início do contrato;
- e) Qualquer tipo de doença do foro psíquico;
- f) Despesas com próteses, óculos, lentes de contacto, bengalas e similares;
- g) Partos e complicações devidas ao estado de gravidez, salvo se decorrentes de acidente a coberto da garantia;
- h) Atos praticados pela Pessoa Segura sobre si própria, incluindo o suicídio ou a sua tentativa;
- i) Atos ou omissões criminosas do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, mesmo na forma tentada;
- j) Atos ou omissões da Pessoa Segura praticados sob o efeito do álcool ou de bebida alcoólica que determine grau de alcoolémia superior a 0,5 gramas por litro de sangue ou sob o efeito de estupefacientes utilizados sem ou contra as indicações de prescrição médica. Doenças epidémicas oficialmente declaradas;
- k) Doenças resultantes dos efeitos de radioatividade;
- l) Todos os atos médicos praticados em consequência de doença ou acidente, ou agravamento no estado de saúde da Pessoa Segura que tenham sido intencionalmente provocados por esta;
- m) Quaisquer lesões resultantes de:
 - Atos de guerra, guerra civil e perturbações da ordem pública;
 - Intervenção em atos criminosos;
 - Intervenção em rixas, salvo em casos de legítima defesa própria ou alheia, de bens e pessoas;
 - Tentativas de suicídio e prática de atos criminosos, salvo em casos de legítima defesa própria ou alheia, de bens e pessoas;
- n) Tratamentos de fertilidade ou qualquer método de fecundação e suas consequências;
- o) Cirurgia ou Tratamento de emagrecimento e rejuvenescimento;
- p) Cirurgia ou Tratamento não reconhecidos oficialmente pela Ordem dos Médicos Portugueses.

Artigo 2º. - Assistência em viagem às pessoas e bagagem no estrangeiro**1. Objeto e âmbito da garantia**

1.1. Nos termos da presente Cobertura, estas garantias são prestadas exclusivamente pelos Serviços de Assistência contratados pela Seguradora à Pessoa Segura sempre que se encontre a viajar no estrangeiro.

1.2. A Seguradora não se responsabiliza por atrasos ou incumprimentos devidos a motivo de força maior ou a fatores de natureza administrativa ou política do País em que ocorra o sinistro, que condicionem a prestação da assistência que for requerida e a que estiver obrigada nos termos destas Condições.

2. Garantias

Pelo presente contrato, a Seguradora garante Assistência em Viagem às pessoas e Bagagem nas seguintes Condições:

a) Informação médica

Informação sobre as Entidades Hospitalares ou instalações apropriadas em face de uma situação de Emergência Médica que afete a Pessoa Segura.

b) Controlo médico

Acompanhamento do tratamento e contacto com o Médico responsável e com a família da Pessoa Segura, por parte de equipa médica da Seguradora, em caso de hospitalização, sempre que o estado clínico o justifique.

c) Participação ou pagamento das despesas médicas, farmacêuticas e de hospitalização

Se em consequência de acidente ou doença ocorridos durante o período de validade da Apólice, a Pessoa Segura necessitar de assistência médica, cirúrgica, farmacêutica ou hospitalar a Seguradora suportará, até ao limite fixado nas Condições Particulares, ou reembolsará, mediante justificativos:

- c.1 - As despesas e honorários médicos e cirúrgicos;
- c.2 - Os gastos farmacêuticos prescritos pelo Médico;
- c.3 - Os gastos de hospitalização.

d) Comparticipação nas despesas de estadia

Pagamento, até ao limite seguro, das despesas de estadia se, após hospitalização e por prescrição médica, for necessário prolongar a estadia.

e) Envio de medicamentos de urgência

Envio à Pessoa Segura, para o local no estrangeiro onde se encontre, dos medicamentos indispensáveis e de seu uso habitual que aí não existam ou não tenham sucedâneos. É da responsabilidade da Pessoa Segura o valor desses medicamentos.

f) Acompanhamento da Pessoa Segura hospitalizada

Despesas de transporte (ida e volta) para um membro do agregado familiar, no caso de hospitalização da Pessoa Segura com duração superior a cinco dias, desde que os Médicos desaconselhem o seu transporte sem acompanhamento. As despesas de



estadia ficam, porém, a cargo do interessado. Por acordo entre o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura e a Seguradora, o membro do agregado familiar poderá ser substituído por outra pessoa.

g) Encargo com crianças no estrangeiro

Pagamento das despesas com a guarda e retorno ao respetivo domicílio das Pessoas Seguras com idade inferior a 15 anos, se a Pessoa Segura que as tem a seu cargo falecer ou for hospitalizada, ou alternativamente o pagamento das despesas de transporte (ida e volta) a um membro da respetiva família que possa ocupar-se delas.

h) Repatriamento ou transporte sanitário em caso de Acidente ou doença

Pagamento, até ao limite seguro, das despesas de transporte, pelo meio adequado, da Pessoa Segura que tenha sofrido uma Lesão Corporal Grave, para o Estabelecimento Hospitalar prescrito pela equipa médica ou para o seu domicílio habitual, após controlo prévio pela equipa médica da Seguradora, em contacto com o Médico Assistente, para determinação das medidas mais convenientes a tomar. Em caso de internamento, e se este se verificar num Estabelecimento Hospitalar distante do domicílio, igualmente pagamento das despesas de regresso ao domicílio.

i) Bilhete de viagem para regresso antecipado da Pessoa Segura

Pagamento, até ao limite seguro, das despesas de transporte para Portugal (ida e volta) na sequência da morte de um membro do agregado familiar, no caso de não poder ser utilizado o título de transporte previamente adquirido.

j) Repatriamento após morte

Pagamento, em caso de morte da Pessoa Segura, a quem provar ter custeado as despesas e até ao limite seguro, das formalidades no local e das despesas de transporte do corpo até ao local de inumação em Portugal, com exclusão das respeitantes à aquisição de urna de madeira.

k) Transmissão de mensagens urgentes

Pagamento à Pessoa Segura, contra apresentação de documentos justificativos e até ao limite seguro, das despesas de transmissão de mensagens urgentes para contactar os serviços da Seguradora (telefone, fax, telex, telegrama, etc.), desde que relacionadas com o funcionamento das garantias, na sequência de doença ou Acidente.

l) Procura e transporte de bagagens perdidas

Pagamento, até ao limite seguro, das despesas de envio de bagagens ou objetos pessoais extraviados para o domicílio ou para o local onde se encontre, suportando ainda a Seguradora o custo das diligências a efetuar para as localizar.

m) Adiantamento de fundos

Adiantamento à Pessoa Segura, até ao limite seguro, dos fundos necessários para fazer face a despesas imediatas e inadiáveis, por motivos de caso fortuito ou de força maior. Em caso de Roubo é indispensável a prévia denúncia às autoridades competentes do país em que se deu a ocorrência. Simultaneamente com o adiantamento dos fundos deverá a Pessoa Segura assinar documento de reconhecimento de dívida ou prestar garantia bastante a estabelecer pela Seguradora.

n) Artigos de primeira necessidade

Pagamento à Pessoa Segura, até ao limite seguro, de uma indemnização para artigos de primeira necessidade, desde que utilize a garantia de procura e transporte de bagagens perdidas.

3. Exclusões

Exclusões de carácter geral

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

Ficam sempre excluídas do âmbito da cobertura de Assistência em Viagem às pessoas e bagagem:

- Lesões ou doenças já existentes antes do início da viagem;
- Doença mental ou qualquer doença do foro psiquiátrico;
- Acidentes resultantes de uma doença ou estado patológico existente antes do início da viagem bem como lesões resultantes de intervenções cirúrgicas ou outros atos médicos não motivados por acidente garantido pelo contrato;
- Suicídio ou a tentativa de suicídio da Pessoa Segura e suas consequências, bem como outros atos intencionais praticados pela Pessoa Segura sobre si própria;
- Atos dolosos, criminosos ou contrários à ordem pública de que o Tomador de Seguro ou a Pessoa Segura sejam autores materiais ou morais, ou de que sejam cúmplices;
- Ações ou omissões da Pessoa Segura influenciada pelo uso de estupefacientes, sem prescrição médica, ou bebidas alcoólicas de que resulte grau de alcoolemia igual ou superior a 0,5 gramas por litro que, em caso de condução sob o efeito do álcool, determine a prática seja de contraordenação seja de crime;
- Despesas com próteses, óculos e lentes de contacto, bem como, despesas de odontologia;
- Acidentes resultantes da prática desportiva profissional ou amadora federada e respetivos treinos bem como da prática de desportos "especiais" tais como, alpinismo, boxe e karaté;
- Prática de artes marciais, tauromaquia, para-quedismo, parapente, asa delta, todos os desportos designados de radicais, espeleologia, pesca e caça submarinas, desportos de inverno, quaisquer desportos que envolvam veículos motorizados (de 2 rodas ou outros), motonáutica e outros desportos análogos na sua perigosidade;
- Acidentes resultantes da utilização pela Pessoa Segura de veículos motorizados de 2 rodas ou moto quatro;
- Partos e complicações devidas ao estado de gravidez;
- Urna e gastos com o enterro ou cerimónia fúnebre;
- Acidentes resultantes de cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terremotos, maremotos, outros fenómenos análogos nos seus efeitos e ainda ação de raio;
- Assaltos, greves, distúrbios laborais, tumultos e quaisquer outras alterações da ordem pública, rebelião, atos de terrorismo e sabotagem ou insurreição;
- Revolução, guerra civil, invasão e guerra declarada ou não contra país estrangeiro, hostilidades entre nações estrangeiras, quer haja ou não declaração de guerra, e atos bélicos provenientes direta ou indiretamente dessas hostilidades;



- p) Acidentes resultantes da utilização pela Pessoa Segura de aeronaves ou embarcações não pertencentes a linhas ou carreiras comerciais;
- q) Acidentes resultantes de explosão ou quaisquer outros fenómenos direta ou indiretamente relacionados com a desintegração ou fusão de núcleos de átomos, bem como os efeitos da contaminação radioativa;
- r) Tratamento em termas ou praias e, em geral, curas de mudança de ares ou de repouso bem como tratamentos estéticos;
- s) Despesas de medicina preventiva, vacinas ou similares incluindo honorários médicos;
- t) Despesas de reabilitação e fisioterapia efetuadas sem o acordo da equipa médica da Seguradora;
- u) As despesas médicas relativas a tratamentos iniciados no País de residência ou de nacionalidade;
- v) Despesas médicas, cirúrgicas e de hospitalização em Portugal por doença, independentemente do local ou origem das mesmas, incluindo as efetuadas no decurso da viagem.

Salvo prévio acordo para o efeito expresso nas Condições Particulares da Apólice não ficam igualmente incluídas as despesas consequentes de acidente pela prática de atividades desportivas ou lazer na neve ou gelo.

Artigo 3º. - Assistência médico-sanitária em Portugal

1. Objeto e âmbito da garantia

Nos termos da presente Cobertura, estas garantias são prestadas exclusivamente pelos Serviços de Assistência contratados pela Seguradora à Pessoa Segura sempre que se encontre a viajar em Portugal.

2. Garantias

A Seguradora garante, através do seu serviço de assistência e até aos limites seguros, as seguintes prestações:

a) Internamento hospitalar

Procura ou contacto, a pedido da Pessoa Segura ou do seu Médico assistente, em Portugal ou no estrangeiro, do Estabelecimento Hospitalar que reúna as condições adequadas para responder às necessidades específicas da Pessoa Segura, quer em meios técnicos de diagnóstico quer de tratamento médico, e assistência nas seguintes situações:

- a.1 - Formalidades de admissão em caso de Acidente ou doença que comprovadamente impliquem o seu internamento.
- a.2 - Formalidades de saída do Estabelecimento Hospitalar, sem quaisquer contratempos de ordem burocrática, após alta médica.
- a.3 - Transporte da Pessoa Segura do seu domicílio ou do local onde se encontre para o Estabelecimento Hospitalar, suportando ainda a Seguradora os respetivos custos. A Seguradora somente se obriga a transportar a Pessoa Segura para o Estabelecimento Hospitalar fora do território nacional desde que neste não exista qualquer estabelecimento semelhante onde o tratamento possa ser efetuado, ou quando o mesmo exista mas não haja possibilidade de internamento em tempo útil e esse facto ponha em risco a vida da Pessoa Segura, ou ainda quando a Pessoa Segura se encontre no estrangeiro.

O transporte é feito pelo meio mais aconselhável, segundo parecer da equipa médica da Seguradora e do Médico assistente da Pessoa Segura. Igual prestação se verificará, mas em sentido inverso, no caso de a Pessoa Segura, após alta médica do internamento, necessitar de transporte para o seu domicílio.

- a.4 - Despesas de estadia em hotel, contra apresentação dos respetivos comprovantes, se a Pessoa Segura, depois de ter alta do Hospital, necessitar de vigilância médica ou de observação temporária.

- a.5 - Se, durante o internamento hospitalar, se verificar a morte da Pessoa Segura, a Seguradora garante o pagamento das despesas relacionadas com as formalidades de saída do hospital e outras formalidades legais a cumprir no local da morte, a escolha da funerária e o transporte do corpo até ao local de inumação em Portugal.

b) Acompanhamento da Pessoa Segura

- b.1 - Despesas de viagem em Portugal (ida e volta) e de estadia em hotel para o Médico assistente da Pessoa Segura, quando seja necessário esse acompanhamento, em caso de internamento hospitalar.
- b.2 - Despesas de viagem em Portugal (ida e volta) e de estadia em hotel para um familiar ou outra pessoa designada pela Pessoa Segura, para a acompanhar em caso de internamento hospitalar. Esta garantia apenas é válida se a distância entre o hospital e o domicílio da Pessoa Segura for superior a 50 quilómetros.

c) Assistência ambulatória

- c.1 - Acompanhamento diário da Pessoa Segura, quando, após alta do hospital, esta necessitar de assistência médica domiciliária.
- c.2 - Envio ao domicílio de Médicos de clínica geral, profissionais de enfermagem ou outros paramédicos para consulta, tratamento ou evacuação, em caso de doença ou Acidente da Pessoa Segura, que suportará os respetivos custos.
- c.3 - Informação à Pessoa Segura sobre estabelecimentos hospitalares, médicos e centros de diagnóstico para consultas externas de especialidade, em Portugal e no estrangeiro.

d) Medicamentos

Procura e envio de medicamentos prescritos pelo Médico assistente e sem os quais a saúde da Pessoa Segura seja posta em causa, se não for possível encontrar um sucedâneo ou medicamento substituto, sendo o custo do medicamento liquidado diretamente pela Pessoa Segura.

3. Exclusões

Exclusões de carácter geral:

Não ficam garantidas por esta Condição Especial, as prestações que não tenham sido solicitadas à Seguradora, conforme o disposto nestas Condições Especiais e nas Condições Particulares, ou que não tenham sido efetuadas com o seu acordo, salvo nos casos de força maior ou de impossibilidade material demonstrada.



Não se encontram cobertos os danos e as prestações resultantes de:

- a) Hérnia de qualquer natureza;
- b) Tratamentos estéticos, exceto quando em consequência de acidentes ao abrigo das garantias contratuais;
- c) Tratamentos e estadias em casas de repouso, lares de terceira idade, termas e similares;
- d) Doenças ou lesões já existentes à data de início do contrato;
- e) Qualquer tipo de doença do foro psíquico;
- f) Despesas com próteses, óculos, lentes de contacto, bengalas e similares;
- g) Partos e complicações devidas ao estado de gravidez, salvo se decorrentes de acidente a coberto da garantia;
- h) Atos praticados pela Pessoa Segura sobre si própria, incluindo o suicídio ou a sua tentativa;
- i) Atos ou omissões criminosas do Tomador de Seguro ou da Pessoa Segura, mesmo na forma tentada;
- j) Atos ou omissões da Pessoa Segura praticados sob o efeito do álcool ou de bebida alcoólica que determine grau de alcoolemia superior a 0,5 gramas por litro de sangue ou sob o efeito de estupefacientes utilizados sem ou contra as indicações de prescrição médica.

Salvo prévio acordo para o efeito expresso nas Condições Particulares da Apólice não ficam igualmente incluídas:

- a) As despesas consequentes da prática de atividades desportivas ou lazer na neve ou gelo;
- b) Acidentes resultantes de cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terremotos, maremotos, outros fenómenos análogos nos seus efeitos e ainda ação de raio;

Artigo 4º. - Assistência em viagem complementar em todo o mundo

1. Objeto e âmbito da garantia

Nos termos da presente Cobertura, estas garantias são prestadas exclusivamente pelos Serviços de Assistência contratados pela Seguradora à Pessoa Segura e são válidas em todo o mundo.

2. Garantias

A Seguradora garante, através do seu serviço de assistência e até aos limites seguros, as seguintes prestações:

a) Cancelamento de Viagem

Caso a pessoa segura, por motivo de força maior, se veja obrigada a encurtar ou a cancelar uma viagem iniciada, a Seguradora assegura o reembolso dos gastos irrecuperáveis de alojamento até ao limite fixado nas Condições Particulares. Para efeitos deste artigo entende-se como motivo de força maior:

- a.1 - O falecimento em Portugal, do cônjuge da Pessoa Segura bem como dos ascendentes ou descendentes até ao 1º grau;
- a.2 - Doença grave a confirmar conjuntamente pelo médico assistente da Seguradora de que seja vítima, em Portugal, a própria Pessoa Segura, ou o seu cônjuge, ou ainda quaisquer ascendentes ou descendentes de ambos, até ao 1º grau.

b) Atraso na Receção de Bagagens

A Seguradora garante, até ao limite fixado nas condições particulares, as despesas provocadas pelo atraso na recuperação da bagagem, no decurso de uma viagem aérea, designadamente na aquisição de artigos de vestuário e/ou higiene, desde que esse atraso seja superior a 24 (vinte e quatro) horas.

c) Bens de 1ª necessidade

O reembolso de compra de artigos de primeira necessidade em caso de atraso superior a 12 horas, na entrega da bagagem na viagem de ida, até ao limite máximo disposto nas Condições Especiais. Artigos de primeira necessidade são todos os artigos utilizados na higiene pessoal e vestuário. O pagamento desta indemnização não é cumulativa com o pagamento da indemnização por roubo ou perda da bagagem em transporte público. A Pessoa Segura deverá apresentar as faturas correspondentes às compras efetuadas e provas do atraso da bagagem.

d) Atraso no voo

A Seguradora assegura à Pessoa Segura as despesas de alojamento provocadas pelos atrasos nas partidas dos aviões até ao limite fixado nas Condições Particulares desde que esse atraso seja superior a um período de 12 horas.

e) Perda de ligações aéreas

Caso a Pessoa Segura perca uma ligação entre dois voos devido a atrasos na chegada do avião, terá assegurada pela Seguradora as despesas de alojamento até ao limite fixado nas Condições Particulares.

f) Perda de Voo por falta de Transportes Públicos

Caso a Pessoa Segura perca um voo por falta de transportes públicos, ocorrência devida a algum motivo de força maior – greves, tumultos ou alterações da ordem pública – são asseguradas as despesas de alojamento até ao limite fixado nas condições particulares.

3. Exclusões

Exclusões de carácter geral

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

Ficam sempre excluídas do âmbito da cobertura de Assistência em Viagem às pessoas e bagagem:

- a) Lesões ou doenças já existentes antes do início da viagem;
- b) Doença mental ou qualquer doença do foro psiquiátrico;

- c) Acidentes resultantes de uma doença ou estado patológico existente antes do início da viagem bem como lesões resultantes de intervenções cirúrgicas ou outros atos médicos não motivados por acidente garantido pelo contrato;
- d) Suicídio ou a tentativa de suicídio da Pessoa Segura e suas consequências, bem como outros atos intencionais praticados pela Pessoa Segura sobre si própria;
- e) Atos dolosos, criminosos ou contrários à ordem pública de que o Tomador de Seguro ou a Pessoa Segura sejam autores materiais ou morais, ou de que sejam cúmplices;
- f) Ações ou omissões da Pessoa Segura influenciada pelo uso de estupefacientes, sem prescrição médica, ou bebidas alcoólicas de que resulte grau de alcoolemia igual ou superior a 0,5 gramas por litro que, em caso de condução sob o efeito do álcool, determine a prática seja de contraordenação seja de crime;
- g) Despesas com próteses, óculos e lentes de contacto, bem como, despesas de odontologia;
- h) Acidentes resultantes da prática desportiva profissional ou amadora federada e respetivos treinos bem como da prática de desportos "especiais" tais como, alpinismo, boxe e karaté;
- i) Prática de artes marciais, tauromaquia, para-quedismo, parapente, asa delta, todos os desportos designados de radicais, espeleologia, pesca e caça submarinas, desportos de inverno, quaisquer desportos que envolvam veículos motorizados (de 2 rodas ou outros), motonáutica e outros desportos análogos na sua perigosidade;
- j) Acidentes resultantes da utilização pela Pessoa Segura de veículos motorizados de 2 rodas ou moto quatro;
- k) Partos e complicações devidas ao estado de gravidez;
- l) Urna e gastos com o enterro ou cerimónia fúnebre;
- m) Acidentes resultantes de cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terremotos, maremotos, outros fenómenos análogos nos seus efeitos e ainda ação de raio;
- n) Assaltos, greves, distúrbios laborais, tumultos e quaisquer outras alterações da ordem pública, rebelião, atos de terrorismo e sabotagem ou insurreição;
- o) Revolução, guerra civil, invasão e guerra declarada ou não contra país estrangeiro, hostilidades entre nações estrangeiras, quer haja ou não declaração de guerra, e atos bélicos provenientes direta ou indiretamente dessas hostilidades;
- p) Acidentes resultantes da utilização pela Pessoa Segura de aeronaves ou embarcações não pertencentes a linhas ou carreiras comerciais;
- q) Acidentes resultantes de explosão ou quaisquer outros fenómenos direta ou indiretamente relacionados com a desintegração ou fusão de núcleos de átomos, bem como os efeitos da contaminação radioativa;
- r) Tratamento em termas ou praias e, em geral, curas de mudança de ares ou de repouso bem como tratamentos estéticos;
- s) Despesas de medicina preventiva, vacinas ou similares incluindo honorários médicos;
- t) Despesas de reabilitação e fisioterapia efetuadas sem o acordo da equipa médica da Seguradora;
- u) As despesas médicas relativas a tratamentos iniciados no País de residência ou de nacionalidade;
- v) Despesas médicas, cirúrgicas e de hospitalização em Portugal por doença, independentemente do local ou origem das mesmas, incluindo as efetuadas no decurso da viagem.

Salvo prévio acordo para o efeito expresso nas Condições Particulares da Apólice não ficam igualmente incluídas as despesas consequentes de acidente pela prática de atividades desportivas ou lazer na neve ou gelo.

Artigo 5º. - Check-up Cardiovascular anual

1. Objeto e âmbito da garantia

Nos termos da presente Cobertura, estas garantias são prestadas exclusivamente pelos Serviços de Assistência contratados pela Seguradora à Pessoa Segura.

2. Garantias

A Seguradora garante, através do seu serviço de assistência a realização de um check-up anual gratuito à Pessoa Segura, que inclui os seguintes exames/análises:

- Avaliação do Índice de Massa Corporal;
- Glicemia (glicose em jejum);
- Colesterol total;
- Colesterol HDL;
- Colesterol LDL;
- Eletrocardiograma em repouso, 12 derivações, com relatório de cardiologia.

QUADRO RESUMO – FRANQUIAS E LIMITES DE CAPITAL SEGURO

Coberturas	Opção					
	Base XS	Empresa	Pessoal Base	Viagens Frequentes	Viagens Frequentes+	Financiamento / Top
Morte ou Incapacidade Permanente	50.000€; 100.000€ ou 150.000€, conforme Condições Particulares	25.000 €	50.000 €	100.000 €	150.000 €	Mín: 75.000 € Max: 250.000 €
Incapacidade Temporária						
valor/dia	-	25 €	25 €	30 €	40 €	40 €
duração máxima (dias)	-	90	90	180	180	180
Assistência Médica Permanente em Portugal						
envio de médico ao domicílio	-	franquia 30 €	franquia 30 €	franquia 30 €	franquia 25 €	franquia 25 €
transporte em ambulância	-	ilimitado	ilimitado	ilimitado	ilimitado	ilimitado
linha de informação médica	-	ilimitado	ilimitado	ilimitado	ilimitado	ilimitado
aconselhamento médico telefónico	-	ilimitado	ilimitado	ilimitado	ilimitado	ilimitado
despesas médicas em Portugal	-	-	-	-	5.000 €	5.000 €
fisioterapia e reabilitação	-	-	-	1.000 €	-	-
envio de medicamentos ao domicílio	-	ilimitado	ilimitado	ilimitado	ilimitado	ilimitado
Assistência Médico Sanitária, em Portugal						
internamento hospitalar						
transportes e formalidades	-	-	-	ilimitado	ilimitado	ilimitado
estadia	-	-	-	50 €/dia máx 250 €	50 €/dia máx 250 €	50 €/dia máx 250 €
acompanhamento de pessoa segura hospitalizada						
transportes e formalidades	-	-	-	ilimitado	ilimitado	ilimitado
estadia	-	-	-	50 €/dia máx 250 €	50 €/dia máx 250 €	50 €/dia máx 250 €
assistência ambulatoria	-	-	-	ilimitado	ilimitado	ilimitado
medicamentos	-	-	-	ilimitado	ilimitado	ilimitado
Despesas de tratamento em Portugal	-	-	-	1.500 €	2.000 €	2.000 €
Assistência Viagem às Pessoas e Bagagem no estrangeiro						
informação médica	-	-	-	ilimitado	ilimitado	ilimitado
controlo médico	-	-	-	ilimitado	ilimitado	ilimitado
comparticipação de despesas médicas, farmacêutica e de hospitalização	-	-	-	5.000 €	5.000 €	5.000 €
comparticipação nas despesas de estadia	-	-	-	50 €/dia máx 250€	50 €/dia máx 250€	50 €/dia máx 250€
envio de medicamentos urgência	-	-	-	ilimitado	ilimitado	ilimitado
acompanhamento pessoa segura hospitalizada	-	-	-	ilimitado	ilimitado	ilimitado
encargo com crianças no estrangeiro	-	-	-	ilimitado	ilimitado	ilimitado
repatriamento ou transporte sanitário em caso de acidente ou doença	-	-	-	ilimitado	ilimitado	ilimitado
bilhete de viagem para regresso antecipado da pessoa segura	-	-	-	ilimitado	ilimitado	ilimitado
repatriamento após morte	-	-	-	ilimitado	ilimitado	ilimitado
transmissão de mensagens urgentes	-	-	-	ilimitado	ilimitado	ilimitado
procura e transporte de bagagens perdidas	-	-	-	ilimitado	ilimitado	ilimitado
adiantamento de fundos	-	-	-	1.500 €	1.500 €	1.500 €
artigos de 1ª necessidade	-	-	-	250 €	250 €	250 €
Assistência Viagem Complementar em todo o mundo						
cancelamento de viagem	-	-	-	350 €	800 €	800 €
atraso na receção de bagagem	-	-	-	150 €	200 €	200 €
bens de 1ª necessidade	-	-	-	-	1.000 €	1.000 €
atraso no voo	-	-	-	500 €	500 €	500 €
perda de ligações aéreas	-	-	-	250 €	250 €	250 €
perda de voo por falta de transportes públicos	-	-	-	150 €	150 €	150 €
Check-Up Cardiovascular anual	-	-	-	-	-	-

