

ARTIGO PRELIMINAR

Entre a AÇOREANA SEGUROS, SA adiante designada por SEGURADOR, e o Tomador de Seguro, identificado nas Condições Particulares, estabelece-se um contrato de seguro de Acidentes Pessoais que se regula pelas Condições Gerais, Especiais, se as houver, e Particulares desta apólice, de harmonia com as declarações constantes da proposta que lhe serviu de base e da qual faz parte integrante.

DEVER DE DECLARAÇÃO E DE INFORMAÇÃO

- O presente contrato baseia-se nas declarações prestadas e constantes da proposta, nos boletins individuais de adesão e respectivos questionários médicos nos quais o Tomador do Seguro e/ou Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s) devem mencionar com inteira veracidade, todos os factos ou circunstâncias que permitam a exacta apreciação do risco ou que possam influir na aceitação do respectivo contrato ou na correcta determinação do prémio aplicável, quer resultem ou não do eventual questionário fornecido pelo SEGURADOR e de que tenha (m) conhecimento ou deva(m) ter.
- Do dever de declaração referido no número anterior o Tomador do Seguro e/ Segurado(s)/Pessoa(s) tomou(ram) conhecimento prévio á celebração do contrato tendo entendido o seu real alcance, importância e efeitos.
- A violação do dever de declaração referido no número um pode dar lugar á anulação do contrato nos termos e com os efeitos previstos na lei e nos respectivos capítulos do presente clausulado dos quais quer o Tomador do Seguro quer o(s) Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s) também foi(ram) avisado(s), entendeu(ram) e ficou(ram) ciente(s).

Para além dos deveres gerais enunciados nos números anteriores, há ainda a cumprir os seguintes deveres especiais:

- O Tomador do Seguro deve informar os Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s) sobre as coberturas contratadas e as suas exclusões, as obrigações e os direitos em caso de sinistro, bem como as alterações ao contrato.
- Em caso de dúvida é ónus do Tomador do Seguro, ou seja, compete-lhe provar, que forneceu ao(s) Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s) todas as informações previstas nos números anteriores

CAPÍTULO I

DEFINIÇÕES, OBJECTO E ÂMBITO DO CONTRATO DE SEGURO

ARTIGO 1º - DEFINIÇÕES

Para efeitos do presente contrato entende-se por:

- SEGURADOR** - A entidade legalmente autorizada a exercer a actividade SEGURADOR e que subscreve com o Tomador do Seguro o contrato de seguro.
- TOMADOR DO SEGURO** - A pessoa ou a entidade que celebra o contrato de seguro com a SEGURADOR, sendo responsável pelo pagamento dos prémios.
- SEGURADO/Pessoa SEGURA** - A pessoa no interesse da qual o contrato de seguro é celebrado ou a pessoa (Pessoa Segura) cuja vida ou integridade física se segura. No caso de inclusão do Agregado Familiar, também é considerada Pessoa Segura cada um dos seus membros.
- AGREGADO FAMILIAR** - O Segurado/Pessoa Segura, o seu cônjuge ou a pessoa que com ele viva em união de facto, descendentes ou adoptados, enquanto abrangidos pelo esquema oficial que regula a concessão de abono de família, desde que coabitem com o Segurado/Pessoa Segura sob a sua dependência económica.
- BENEFICIÁRIO** - A pessoa singular ou colectiva a favor de quem reverte a prestação da SEGURADOR decorrente do contrato de seguro.
- 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 os Segurados/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.
- APÓLICE** - Documento que titula o contrato celebrado entre o Tomador do Seguro e o SEGURADOR, de onde constam as respectivas Condições Gerais, Especiais, se as houver, e Particulares acordadas ou qualquer outro documento de informação geral ou pré-contratual
- CONDIÇÕES GERAIS** - Conjunto de cláusulas que definem e regulamentam obrigações genéricas e comuns, inerentes a um ramo ou modalidade de seguro.
- CONDIÇÕES ESPECIAIS** - Cláusulas que visam esclarecer, completar, especificar e delimitar o âmbito de aplicação previsto nas Condições Gerais.
- CONDIÇÕES PARTICULARES** - Documento onde se encontram os elementos específicos e individuais de cada contrato, que o distinguem de todos os outros.
- ACTA ADICIONAL** - Documento que titula a alteração da apólice.
- PRÉMIO TOTAL** - Preço pago pelo Tomador do Seguro ao SEGURADOR pela contratação do seguro.

13. **ESTORNO** - Devolução ao Tomador do Seguro de uma parte do prémio de seguro já pago.

14. **ACIDENTE** - O acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a acção de causa exterior e estranha à vontade do Segurado/Pessoa Segura e que neste origem lesões corporais que possam ser clínica e objectivamente constatadas. Não se consideram acidentes: i. Toda a alteração de saúde cuja origem não seja atribuída a um traumatismo, nomeadamente as afecções alérgicas e as doenças em geral, ficando cobertas quando as mesmas resultem de um acidente garantido, ii. Todas as afecções não controláveis por exame médico ou relacionadas com uma afecção nervosa ou mental que não apresentem sintomas específicos que tornem o diagnóstico inequívoco e indiscutível.

15. **SINISTRO** - Corresponde à verificação, total ou parcial, do evento que desencadeia o accionamento da(s) cobertura(s) do risco prevista(s) no contrato.

16. **RISCO PROFISSIONAL** - Toda a actividade exercida pelo Segurado/Pessoa Segura com o carácter de profissão, quando em serviço e por conta de outrem.

17. **RISCO EXTRA PROFISSIONAL** - Toda a actividade que não se relacione com o desempenho da profissão do Segurado/Pessoa Segura, quer essa profissão seja exercida por conta própria ou por conta de outrem.

18. **RISCO PROFISSIONAL E EXTRA PROFISSIONAL** - Toda e qualquer actividade exercida pelo Segurado/Pessoa Segura ao longo das vinte e quatro horas do dia.

19. **MÉDICO** - Licenciado por Faculdade de Medicina, legalmente autorizado a exercer a profissão e cuja especialidade e inscrição sejam reconhecidas pela Ordem dos Médicos.

20. **UNIDADE HOSPITALAR** - Estabelecimento de saúde, público ou privado, oficialmente reconhecido como tal, qualquer que seja a sua designação (hospital ou clínica), destinado ao tratamento de doentes e acidentados, que disponha permanentemente de assistência médica, cirúrgica e de enfermagem.

21. **FRANQUIA** - Importância que, em caso de sinistro, fica a cargo do Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura e/ou período de tempo a partir do qual se inicia o pagamento, pelo SEGURADOR, das prestações que se encontram fixadas nas Condições Particulares da apólice.

22. **CAPITAL SEGURO** - O capital ou importância fixada nas Condições Particulares da apólice, que representa o limite máximo da indemnização ou prestação devida para cada uma das coberturas.

23. **DESPESA MÉDICA** - Despesa efectuada pelo Segurado/Pessoa Segura com a aquisição de bens ou de serviços, desde que prescritos por médico para o tratamento da lesão corporal resultante de acidente.

24. **PRÉ-EXISTÊNCIA** - Toda a patologia, lesão ou deficiência de que a pessoa segura seja portadora à data de entrada em vigor do contrato.

ARTIGO 2º - OBJECTO DO CONTRATO

1. Nos termos e limites definidos nas Condições Especiais, se as houver, e Particulares da apólice, o contrato garante, em caso de acidente consoante as coberturas contratadas, o pagamento das indemnizações ou prestações devidas por:

- Morte ou Invalidez Permanente.
- Despesas de Tratamento e Repatriamento
- Incapacidade Temporária Absoluta em caso de Internamento Hospitalar.
- Despesas de Funeral
- Assistência em viagem

2. As coberturas definidas no número anterior abrangem os acidentes emergentes da verificação de Risco Profissional e Extra Profissional.

ARTIGO 3º - DEFINIÇÃO E ÂMBITO DAS COBERTURAS

1. MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE

Os capitais seguros não são cumuláveis, pelo que, se o Segurado/Pessoa Segura vier a falecer em consequência de acidente, ao capital por Morte será deduzido o valor do capital por invalidez Permanente que, eventualmente, lhe tenha sido atribuído ou pago relativamente ao mesmo acidente.

Em caso de morte

- O capital seguro por Morte só é devido se a mesma ocorrer imediatamente ou no decurso de dois anos a contar da data do acidente.
- No caso de Morte do Segurado/Pessoa Segura, cuja idade seja inferior a 14 (catorze) anos ou que por anomalia psíquica ou por outra causa se mostrem incapazes de governar a sua pessoa o capital seguro por morte, **reduz-se às despesas decorrentes do funeral**.
- Verificados os pressupostos enunciados no 1.1 e em 1.2, o SEGURADOR pagará o correspondente capital seguro ou a prestação estritamente indemnizatória respectivamente ao(s) beneficiário(s) expressamente designado(s) na apólice.
- Na falta de designação de beneficiário(s), o capital seguro será atribuído segundo as regras e pela ordem estabelecida para a sucessão legítima alíneas a) a d) do número 1 do artigo 2133º do Código Civil, salvo se, não havendo herdeiros das classes previstas nas alíneas a) e b), existam herdeiros testamentários. Na falta destes seguir-se-ão os restantes critérios legais expressamente definidos no regime jurídico do contrato de seguro acerca da designação e interpretação da cláusula beneficiária.

1.5. Entende-se por **Invalidez Permanente** a perda anatômica ou impotência funcional, clinicamente constatada, de membros ou órgãos que, em consequência de lesões corporais resultantes de acidente coberto pela apólice, se encontre especificada na Tabela de Desvalorizações anexa a estas Condições Gerais e que faz parte integrante da apólice.

1.6. O capital seguro por Invalidez Permanente só é devido se a mesma for clinicamente constatada no decurso de dois anos a contar da data do acidente.

1.7. Verificados os pressupostos enunciados em 1.5. e 1.6., o SEGURADOR pagará a parte do correspondente capital determinado pela Tabela de Desvalorizações anexa a estas Condições Gerais.

1.8. O pagamento da indemnização ou prestação, na falta de indicação expressa em contrário nas Condições Particulares, será feito ao Segurado/Pessoa Segura, salvo se se tratar de menor não emancipado, em cujo caso o pagamento será feito à pessoa que exercer o seu poder paternal.

1.9. Mediante convenção expressa constante das Condições Particulares poderão ser adoptadas desvalorizações diferentes das que fazem parte da Tabela de Desvalorizações anexa a estas Condições Gerais.

1.10. As lesões não enumeradas na Tabela de Desvalorizações, anexa a estas Condições Gerais, mesmo de importância menor, são indemnizadas em proporção da sua gravidade comparada com a dos casos enumerados, sem ter em conta a profissão exercida.

1.11. Se o Segurado/Pessoa Segura for canhoto, as percentagens de invalidez para o membro superior direito aplicam-se ao membro superior esquerdo e reciprocamente.

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

1.13. A incapacidade funcional parcial ou total de um membro ou órgão é equiparada à correspondente perda parcial ou total.

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

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

2. DESPESAS DE TRATAMENTO E REPATRIAMENTO

2.1. Por Despesas de Tratamento entendem-se as relativas a honorários médicos e internamento hospitalar, incluindo assistência medicamentosa e de enfermagem, bem como de exames auxiliares de diagnóstico e de fisioterapia que forem necessárias em consequência do acidente.

2.2. Por Despesas de Repatriamento para Portugal entendem-se as despesas de transporte pelo meio adequado e clinicamente aconselhado, em face das lesões, para a Unidade Hospitalar prescrita pelo médico assistente do Segurado/Pessoa Segura ou para o seu domicílio habitual, ficando a sua aceitação subordinada ao parecer dos Serviços Clínicos do SEGURADOR.

2.3. O SEGURADOR procederá ao reembolso, até à importância para o efeito fixada nas Condições Particulares, das despesas necessárias para o tratamento das lesões sofridas, bem como das despesas extraordinárias de repatriamento.

2.4. No caso de ser necessário tratamento clínico regular, e durante todo o período do mesmo, consideram-se também incluídas as despesas de deslocação ao médico ou Unidade Hospitalar, quando indicados e/ou convencionados pelo SEGURADOR e desde que o meio de transporte utilizado seja adequado à gravidade da lesão e devida e clinicamente fundamentado pelo médico assistente do Segurado/Pessoa Segura e consequente parecer prévio dos Serviços Técnicos e Clínicos do SEGURADOR.

3. INCAPACIDADE TEMPORÁRIA EM CASO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR

3.1. O subsídio diário por Incapacidade Temporária em caso de Internamento Hospitalar só é devido se este tiver o seu início no decurso dos 180 (cento e oitenta) dias subsequentes à data do acidente.

3.2. No caso de Incapacidade Temporária em caso de Internamento Hospitalar, sobrevinda no decorrer de 180 (cento e oitenta) dias contados da data do acidente, o SEGURADOR pagará o subsídio fixado nas Condições Particulares enquanto subsistir o internamento numa Unidade Hospitalar e por um período não superior a 360 (trezentos e sessenta) dias, a contar da data em que o Segurado/Pessoa Segura tiver sido internada.

3.3. Na falta de indicação expressa em contrário nas Condições Particulares, o pagamento do subsídio diário será feito ao Segurado/Pessoa Segura.

3.4. Em caso de internamento hospitalar as importâncias exigíveis serão pagas após prova de que existiu internamento.

4. DESPESAS DE FUNERAL

O SEGURADOR procederá ao reembolso, até à importância para o efeito fixada nas Condições Particulares, das despesas com o funeral do Segurado/Pessoa Segura, em caso de morte da pessoa segura por acidente coberto pela apólice.

5. ASSISTÊNCIA EM VIAGEM

Os termos e limites da cobertura de assistência em viagem são regulados por Condição Especial própria, anexa a estas Condições Gerais.

ARTIGO 4º - FRANQUIAS

Ao presente contrato são aplicáveis as franquias que se estabeleçam nas Condições Particulares.

ARTIGO 5º - EXCLUSÕES

1. Salvo convenção expressa em contrário nas Condições Especiais, quando as houver, e Particulares, excluem-se:

1.1. Os acidentes ocorridos antes da data de início da apólice.

1.2. Acidentes consequentes de acções ou omissões do Tomador do Seguro, do Segurado/Pessoa Segura ou do Beneficiário, sempre que as mesmas estejam influenciadas por consumo excessivo de álcool (entendendo-se como tal a

verificação duma taxa de alcoolemia no sangue superior à legalmente permitida para a condução de veículos automóveis), estupefacientes fora da prescrição médica, substâncias psicotrópicas ou produtos de efeito análogo.

1.3. Acidentes consequentes de acções delituosas ou seja criminosas, negligência grave e quaisquer actos intencionais do Segurado/Pessoa Segura, praticados, sobre si própria tal como o suicídio ou tentativa deste, incluindo actos temerários, apostas, desafios e rixas.

1.4. Acidentes consequentes de acções delituosas ou seja criminosas, negligência grave e quaisquer actos intencionais do Tomador do Seguro ou do Beneficiário, dirigidos contra o Segurado/Pessoa Segura, na parte do benefício que àquele respeitar, ou a quem este quiser beneficiar.

1.5. Acidentes ou eventos que produzam unicamente efeitos psíquicos.

1.6. Os acidentes sofridos e ocasionados por doenças mentais e distúrbios psíquicos em geral, incluindo os comportamentos nevróticos.

1.7. Acidentes resultantes da utilização pelo Segurado/Pessoa Segura de veículos motorizados de duas ou três rodas, motoquatro (ATV) e de aeronaves não pertencentes a carreiras comerciais autorizadas.

1.8. Acidentes derivados da prática profissional ou amadora de desportos, nas provas desportivas integradas em campeonatos, torneios, estágios e respectivos treinos.

1.9. Acidentes derivados da prática de desportos de Inverno, prática de ski na neve e aquático, surf, snowboard, boxe, karaté e outras artes marciais, tauromaquia, para-quedismo, parapente, asa delta, ultraleves, alpinismo, barragem/saltos em equitação, espeleologia, canoagem, escalada, rappel, bungee jumping, pesca submarina, mergulho com escafandro autónomo, motonáutica, motorismo e outros desportos e actividades análogas na sua perigosidade.

1.10. Participação da pessoa segura, como condutor ou passageiro, em competições ou provas desportivas de todo o tipo de veículos com motor, terrestres, aéreos ou aquáticos.

1.11. Acidentes resultantes de cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terramotos, maremotos e outros fenómenos análogos nos seus efeitos e ainda acção de raio.

1.12. Acidentes resultantes de explosão ou quaisquer outros fenómenos directos ou indirectamente relacionados com a desintegração ou fusão de núcleos de átomos, bem como os efeitos da contaminação radioactiva e de exposição a campos magnéticos.

1.13. Acidentes consequentes de greves, distúrbios laborais, tumultos, alteração de ordem pública, actos de terrorismo e sabotagem, insurreição, revolução, guerra civil, invasão e guerra contra País estrangeiro (declarada ou não) e hostilidades entre nações estrangeiras (quer haja ou não declaração de guerra) ou actos bélicos provenientes directos ou indirectamente dessas hostilidades.

1.14. Acidentes derivados de uma doença ou estado patológico preexistente, assim como lesões que sejam consequência de intervenções cirúrgicas ou tratamentos médicos não motivados por um acidente garantido pelo contrato.

1.15. Hérnias qualquer que seja a sua natureza, lumbagos, reumatismo, varizes e suas complicações.

1.16. Roturas ou distensões musculares, que não sejam de origem traumática.

1.17. Defeitos físicos ou doenças que possam agravar o risco de acidente ou as suas consequências.

1.18. Transplantes de membros ou órgãos, cirurgia plástica e danos em próteses preexistentes, bem como as ortóteses.

1.19. S.I.D.A. - Síndrome de Imunodeficiência Adquirida e suas consequências.

1.20. Todas as situações do foro patológico, como acidentes vasculares cerebrais e acidentes cardio-vasculares, salvo quando causado por traumatismo físico externo.

1.21. Acções ou omissões que envolvam perigo eminente para a integridade física ou saúde da pessoa segura, que não sejam justificados pelo exercício da profissão.

1.22. Acidente ocorrido enquanto a pessoa segura conduzir veículo, sem estar legalmente habilitada para o efeito.

1.23. Acidente ocorrido enquanto a pessoa segura for voluntariamente transportada como passageiro de veículo conduzido por condutor não habilitado, quando essa circunstância for do seu conhecimento.

1.24. Acidente ocorrido enquanto a pessoa segura conduzir ou for transportada em veículo em situação de roubo, furto ou furto de uso, quando essa circunstancia for do seu conhecimento e voluntariamente se fizer transportar.

2. Algumas das exclusões previstas no número anterior, poderão garantir se, mediante o pagamento dos sobreprémios que o SEGURADOR, porventura, venha a estabelecer.

ARTIGO 6º - ÂMBITO TERRITORIAL

Salvo convenção expressa em contrário, o contrato abrange os acidentes ocorridos em qualquer parte do mundo.

CAPÍTULO II

DA DURAÇÃO E EFICÁCIA DO CONTRATO DE SEGURO

ARTIGO 7º - INÍCIO DO CONTRATO

1. Desde que o prémio ou fracção inicial seja pago, o presente contrato produz os seus efeitos a partir das zero horas do dia imediato ao da aceitação da proposta pelo SEGURADOR, salvo se, por acordo entre as partes, for aceite outra data para o início da cobertura, a qual não pode todavia, ser anterior à da recepção da proposta.

2. A proposta considera-se aprovada no décimo quarto dia a contar da data da sua recepção no SEGURADOR, salvo se, entretanto, o candidato a tomador de seguro for notificado da sua recusa ou da sua antecipada aprovação ou da necessidade de serem prestados esclarecimentos ou serem obtidos elementos ou documentos, caso em que o referido prazo só se contará a partir da data de entrega destes no SEGURADOR.

ARTIGO 8º - DURAÇÃO DO CONTRATO

1. O contrato pode ser celebrado por período certo e determinado seguro temporário ou por um ano a continuar pelos seguintes.

2. Quando for celebrado por um período de tempo determinado o contrato cessa os seus efeitos às vinte e quatro horas do último dia.

3. Quando for celebrado por um ano a continuar pelos seguintes, considera-se o mesmo sucessivamente renovado por períodos anuais, excepto se qualquer das partes o denunciar, por correio registado, com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias em relação ao termo da anuidade.

ARTIGO 9º - RESOLUÇÃO DO CONTRATO

1. O não pagamento pelo tomador de seguro do prémio relativo a uma anuidade subsequente ou de uma sua fracção, determina a não renovação ou a resolução automática e imediata do contrato, na data em que o pagamento seja devido.

2. Salvo disposição legal ou convenção expressa em contrário, o contrato de seguro pode ser resolvido por qualquer das partes a todo o tempo, havendo justa causa, mediante o envio de correio registado, com antecedência mínima de 30 dias em relação a data em que a resolução produzirá efeitos. Quando o tomador exerça esta faculdade apenas terá direito ao estorno do prémio pago correspondente ao período não decorrido.

3. Para além dos casos previstos na Lei, o SEGURADOR poderá, a todo o tempo, resolver imediatamente o contrato, mediante aviso ao Tomador do Seguro, por correio registado, com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias em relação à data a partir da qual se pretenda que a resolução produzirá efeitos, nos seguintes casos:

3.1. Quando ocorra uma alteração do risco, conforme se dispõe no artigo 10º.

3.2. Quando o Tomador do Seguro, o Segurado/Pessoa Segura, o Beneficiário ou pessoa por quem estes sejam civilmente responsáveis, hajam proferido falsas, inexactas, incompletas ou reticentes declarações, por acção ou omissão de factos ou circunstâncias essenciais relativas à ocorrência de um sinistro, suas circunstâncias, causas, natureza ou consequências.

4. Salvo disposição legal em contrário, em caso de actuação intencional ou seja dolosa das entidades ou pessoas referidas em 3.2. do número anterior, o prazo de resolução referido no número 3 deste artigo será reduzido para 8 (oito) dias.

5. Sendo a resolução da iniciativa do SEGURADOR este reembolsará o Tomador do Seguro da parte do prémio correspondente ao tempo não decorrido.

6. Quando a resolução for feita por substituição da apólice por outra do SEGURADOR haverá lugar ao estorno do prémio pago calculado "pró rata temporis", ou seja pelo tempo não decorrido.

ARTIGO 10º - ALTERAÇÃO E AGRAVAMENTO DO RISCO

1. O Tomador do Seguro e/ou o Segurado/Pessoa Segura têm o dever de, durante a execução do contrato, no prazo de 14 (catorze) dias, a contar do conhecimento do facto, comunicar por escrito e correio registado, ao SEGURADOR todas as circunstâncias que alterem e agravem o risco, desde que estas, caso fossem conhecidas do SEGURADOR aquando da celebração do contrato, tivessem podido influir na decisão de contratar ou nas condições do contrato.

2. No prazo de 30 (trinta) dias a contar do momento em que tenha conhecimento da alteração ou agravamento do risco, o SEGURADOR pode:

a) Apresentar ao Tomador do Seguro e/ou ao Segurado/Pessoa Segura, proposta de modificação do contrato, que este(s) deve(m) aceitar ou recusar em igual

prazo, ou seja de 30 (trinta) dias, 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. Se antes da alteração ou cessação do contrato nos termos previstos no número anterior ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o SEGURADOR:

a) Cobre o risco, efectuando a prestação convencionada, se o agravamento tiver sido correcta e tempestivamente comunicado antes do sinistro ou antes de decorrido o prazo dos 14 (catorze) dias previsto no número um.

b) Cobre parcialmente o risco, reduzindo-se a sua prestação na proporção entre o prémio efectivamente cobrado e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido correcta e tempestivamente comunicado antes do sinistro.

c) Pode recusar a cobertura do sinistro em caso de comportamento intencional, ou seja doloso do Tomador do Seguro e/ou o Segurado/Pessoa Segura com o propósito de obter(em) uma vantagem, mantendo o SEGURADOR o direito aos prémios vencidos.

4. Nas situações previstas nas alíneas a) e b) do número anterior, sendo o agravamento do risco resultante de facto do Tomador do Seguro ou do Segurado/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.

5. Para efeitos do presente contrato, constitui alteração às condições do risco, nomeadamente

5.1. Mudança de residência do Segurado/Pessoa Segura.

5.2. Mudança ou cessação da actividade profissional do Segurado/Pessoa Segura e/ou de qualquer pessoa do seu Agregado Familiar quando abrangida pelo contrato.

5.3. Toda a doença ou alteração do estado de saúde, do Segurado, nomeadamente: alterações de visão, de audição, epilepsia, paralisia, diabetes, tuberculose, perturbações cardiovasculares, sanguíneas e psíquicas, afecções da espinal medula, reumatismo agudo ou crónico ou qualquer alteração importante da integridade física.

5.4. Prestação de serviço militar.

5.5. Qualquer inclusão ou exclusão de Segurados/Pessoas Seguras por esta apólice.

6. As alterações considerar-se-ão tacitamente aceites no caso de alguma das partes não se pronunciar em contrário nos prazos previstos neste artigo.

ARTIGO 11º - ANULAÇÃO DO CONTRATO

1. O Tomador do Seguro ou o Segurado/Pessoa Segura, estão obrigados antes da celebração do contrato a declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheçam e devam ter por significativas para a apreciação do risco por parte do SEGURADOR.

2. Nas declarações acima referidas incluem-se também todas aquelas circunstâncias ou factos, conhecidos ou que o devessem ser, do Tomador do Seguro ou do Segurado/Pessoa Segura, mesmo que a sua declaração não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo SEGURADOR ou seu representante.

3. Em caso de incumprimento doloso dos deveres referidos nos números anteriores o contrato e/ou o Certificado de Seguro correspondente ao Segurado/Pessoa Segura pelo SEGURADOR mediante o envio da respectiva declaração ao Tomador do Seguro no prazo de três meses a contar do conhecimento do incumprimento. O SEGURADOR não é obrigado a cobrir qualquer sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento em causa ou no decurso do referido prazo.

4. Em caso de anulação do contrato nos termos previstos no número anterior, o SEGURADOR tem direito ao prémio devido até ao termo do prazo referido no número anterior se não tiver concorrido dolo ou negligência grosseira do SEGURADOR ou

do seu representante. Em caso de dolo do Tomador do Seguro ou do Segurado/Pessoa Segura com o propósito de obter uma vantagem o prémio é devido até ao termo do contrato.

5. Quando o incumprimento dos deveres indicados nos números 1 e 2 for negligente, o SEGURADOR pode, mediante declaração a enviar ao Tomador do Seguro, no prazo de três meses a contar do conhecimento:

- a) Propor uma alteração ao contrato fixando um prazo não inferior a 14 dias para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta. O contrato cessa os seus efeitos 20 dias após a recepção pelo Tomador do Seguro da proposta de alteração caso este nada responda ou a rejeite.
- b) Fazer cessar o contrato e/ou o Certificado de Seguro correspondente ao Segurado/Pessoa Segura, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente. O contrato e/ou o Certificado de Seguro correspondente ao Segurado/Pessoa Segura cessa os seus efeitos 30 dias após o envio da declaração de cessação.

6. Em caso de cessação nos termos no número anterior, o prémio é devolvido "*pro rata temporis*" (ou seja pelo tempo decorrido) atendendo à cobertura havida.

7. Se antes da cessação ou alteração do contrato e/ou do Certificado de Seguro correspondente ao Segurado/Pessoa Segura ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenham havido omissões ou inexactidões negligentes, o SEGURADOR:

- a) Cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso tivesse tido conhecimento do facto omitido ou declarado inexactamente à data da celebração do contrato.
- b) Não cobre o sinistro, se demonstrar que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecimento do facto omitido ou declarado inexactamente, ficando apenas vinculado à devolução do prémio.

ARTIGO 12º NULIDADE DO CONTRATO

1. Este contrato considera-se nulo e, conseqüentemente não produzirá quaisquer efeitos em caso de sinistro, quando por parte do Tomador do Seguro ou do Segurado/Pessoa Segura, quer no momento da celebração quer durante a vigência do contrato, não haja interesse digno de protecção legal relativo ao(s) risco(s) coberto(s).

2. No seguro de pessoas, o interesse referido no número anterior respeita à sua saúde ou integridade física.

3. Este contrato considera-se igualmente nulo e de nenhum efeito se aquando da celebração do contrato, o SEGURADOR, o Tomador do Seguro ou o Segurado/Pessoa Segura tiver(em) conhecimento que o risco cessou.

4. O SEGURADOR não cobre igualmente sinistros anteriores à data de celebração do contrato ou da adesão da Pessoa Segura ao seguro quando o Tomador do Seguro ou Segurado/Pessoa Segura dele tivessem conhecimento nessa data.

5. O contrato de seguro ou o Certificado de Seguro correspondente ao Segurado/Pessoa Segura não produz igualmente efeitos relativamente a um risco futuro que não chegue a existir.

6. Nos casos previstos nos números anteriores, o Tomador do Seguro tem direito à devolução do prémio pago, deduzido das despesas necessárias à celebração do contrato e/ou à emissão do Certificado de Seguro correspondente ao Segurado/Pessoa Segura suportadas pelo SEGURADOR de boa fé.

7. Em caso de má fé do Tomador do Seguro e/ou do Segurado/Pessoa Segura, o SEGURADOR de boa fé tem direito a reter o prémio pago.

8. Presume-se a má fé do Tomador do Seguro se o Segurado/Pessoa Segura tiver conhecimento, aquando da celebração do contrato de seguro, de que ocorreu o sinistro.

ARTIGO 13º - CADUCIDADE

Salvo convenção expressa em contrário, o contrato caducará automaticamente:

1. No termo da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura complete 70 (setenta) anos de idade.

2. No caso de o Segurado/Pessoa Segura deixar de residir habitualmente em Portugal.

CAPÍTULO III

PRÉMIOS

ARTIGO 14º - PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

1. O prémio ou fracção inicial é, salvo convenção em contrário nas condições particulares, devido na data de celebração do contrato, ficando a eficácia do contrato dependente do respectivo pagamento efectivo do prémio ou fracção inicial.

2. Os prémios ou fracções subsequentes, acertos, parte de um prémio de montante variável ou prémio adicional, são devidos nas datas estabelecidas na apólice ou nas datas indicadas nos respectivos avisos, nos termos previstos nos números seguintes.

3. O SEGURADOR encontra-se obrigado até 30 dias antes da data em que o prémio, fracção, acerto, parte de prémio de montante variável ou prémio adicional é devido, a avisar, por escrito, o Tomador do Seguro, indicando a data, o valor a pagar, a forma e o lugar de pagamento e as consequências da falta do respectivo pagamento.

4. Nos contratos de seguro cujo pagamento do prémio seja objecto de fraccionamento por prazo inferior ao trimestre, e estejam identificados em documento contratual as datas de vencimento e valor a pagar, bem como as consequências da falta de pagamento do prémio, fracção, acerto, ou adicional, o SEGURADOR pode optar por não proceder ao envio do aviso previsto no número anterior, cabendo-lhe, nesse caso, o ónus da prova da emissão, aceitação e envio ao Tomador do Seguro, daquele documento contratual.

5. Nos termos da lei, a falta de pagamento de prémio ou fracção, de acerto, de parte de prémio de montante variável ou de prémio adicional fundado num agravamento superveniente do risco, na data indicada no aviso ou no documento contratual referido no número anterior, determina a não renovação ou a resolução automática e imediata do contrato na data em que o pagamento seja devido.

6. O não pagamento, até a data de vencimento indicado no aviso, do prémio adicional resultante de uma modificação contratual determina a ineficácia da respectiva alteração, subsistindo o contrato com o âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida modificação, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera o contrato igualmente resolvido na data do vencimento do prémio adicional não pago.

7. O prémio pode ser pago, nos termos previstos na lei ou nas condições particulares da apólice, por terceiro, interessado ou não no cumprimento da obrigação.

8. Quando aplicável, a cessação do contrato de seguro por efeito do não pagamento do prémio, ou de parte ou fracção deste, de acerto ou adicional, não exonera o Tomador do Seguro da obrigação de pagamento do prémio correspondente ao período em que o contrato haja vigorado acrescido de juros de mora desde a data do vencimento.

9. Em caso de sinistro, o SEGURADOR reserva-se o direito, por via de compensação, de cobrar ou descontar na eventual indemnização o pagamento da totalidade do prémio ou das fracções ainda não pagas.

10. O disposto nos números anteriores é aplicável ao Segurado nos Seguros de Grupo Contributivos.

ARTIGO 15º - FRACCIONAMENTO DOS PRÉMIOS

1. Admite-se o fraccionamento do pagamento de prémios de apólices que vigorem por um ano e seguintes, desde que a pedido do Tomador do Seguro, com o acordo do SEGURADOR e nos termos das normas vigentes.

2. Em caso de sinistro, o SEGURADOR reserva-se o direito de cobrar ou descontar, por via da compensação, na prestação que lhe couber liquidar o valor das prestações vincendas

ARTIGO 16º - CONTRATOS A PRÉMIO VARIÁVEL E CONTRATOS TITULADOS POR APÓLICES ABERTAS

1. Nos contratos de prémio variável e nos contratos titulados por apólices abertas os prémios e fracções subsequentes são devidos na data de emissão do recibo respectivo.

2. O SEGURADOR encontra-se obrigado, até 30 dias antes da data em que o prémio ou fracção subsequente é devido, a avisar, por escrito, o Tomador de Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura, indicando essa data, o valor a pagar,

a forma e o lugar do pagamento e as consequências da falta de pagamento do prémio ou fracção.

3. Nos termos da lei, na falta de pagamento do prémio ou fracção referidos no número anterior na data indicada no aviso, o Tomador de Seguro constituiu-se em mora e o contrato é automaticamente resolvido.

4. A resolução não exonera o Tomador de Seguro da obrigação de liquidar os prémios ou fracções em dívida correspondentes ao período de tempo que o contrato esteve em vigor tudo acrescido dos respectivos juros moratórios, sendo os que incidem sobre a penalidade prevista contados a partir da data de resolução do contrato.

ARTIGO 17º - ALTERAÇÃO DOS PRÉMIOS

1. Ressalvado o disposto no artigo 10º, o SEGURADOR só poderá alterar os prémios com efeitos a partir do próximo vencimento anual do contrato, devendo para tal avisar o Tomador do Seguro com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

2. O Tomador do Seguro pode, no entanto, não aceitar a alteração do prémio, prevista no número anterior, pelo que goza da faculdade consignada no art.10º, ou seja da possibilidade de rescisão do contrato.

CAPÍTULO IV

CAPITAIS SEGUROS E SINISTROS

ARTIGO 18º - CAPITAIS SEGUROS

Os capitais ou importâncias garantidas são as que se encontram fixadas nas Condições Particulares da apólice e constituem o limite máximo de indemnização ou prestação a cargo do SEGURADOR, por cobertura e período de vigência do contrato.

ARTIGO 19º - REDUÇÃO AUTOMÁTICA DOS CAPITAIS SEGUROS E A SUA REPOSIÇÃO

Mediante convenção expressa nas Condições Particulares da apólice, ocorrendo um sinistro, os capitais seguros ficarão, até ao vencimento do contrato, automaticamente reduzidos dos valores correspondentes às indemnizações ou prestações pagas ao abrigo das coberturas de Invalidez Permanente e Despesas de Tratamento e Repatriamento, sem que haja lugar a estorno de prémio, a não ser que, o Tomador do Seguro solicite, por escrito, a reposição dos referidos capitais seguros, mediante o pagamento do correspondente prémio adicional.

ARTIGO 20º - OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO E/OU DO SEGURADO/PESSOA SEGURA

Verificando-se, durante a vigência do contrato, qualquer sinistro susceptível de fazer funcionar as garantias do contrato, o Tomador do Seguro e o Segurado/Pessoa Segura, sob pena de responderem por perdas e danos, obrigam-se a:

1. Tomar todas as providências para evitar o agravamento das consequências do acidente.

2. Comunicar o sinistro ao SEGURADOR, por escrito, em impresso próprio fornecido pelo SEGURADOR, no prazo máximo de 8 (oito) dias a contar da data da sua ocorrência, efectuando a sua descrição, tão pormenorizada quanto possível, indicando dia, hora, local, causas, consequências, testemunhas presenciais, eventual responsável, autoridades que dele tomaram conhecimento e quaisquer outros elementos considerados relevantes.

Existindo vários seguros cobrindo o mesmo risco, esta comunicação deverá ser efectuada aos respectivos Seguradores com indicação do nome das restantes.

3. Promover o envio, até 8 (oito) dias após o Segurado/Pessoa Segura ter sido clinicamente assistida, dos exames auxiliares de diagnóstico e respectivos relatórios, do relatório médico onde conste o seu diagnóstico, a natureza e localização das lesões os dias eventualmente previstos para Incapacidade Temporária, bem como a indicação da possível Invalidez Permanente.

4. Comunicar até 8 (oito) dias após a sua verificação, a cura das lesões, promovendo o envio do relatório médico, devidamente fundamentado, onde conste, além da data da alta, o número de dias em que houve Incapacidade Temporária e a percentagem de Invalidez Permanente eventualmente constatada.

5. Entregar, para reembolso a que houver lugar, a documentação original e todos os documentos justificativos das despesas de tratamento efectuadas e abrangidas pelo contrato.

6. Cumprir as prescrições médicas, sob pena de o SEGURADOR apenas responder pelas consequências do

acidente que presumivelmente se verificariam se aquelas prescrições tivessem sido observadas.

7. Sujeitar-se a exame por médico designado pelo SEGURADOR, sempre que este o requeira.

8. Autorizar os médicos e Unidades Hospitalares, a que tenha recorrido, a prestarem todas as informações e elementos nosológicos que sejam solicitados pelo SEGURADOR, bem como a facultar os relatórios clínicos e quaisquer outros documentos referentes ao sinistro participado, com a finalidade de documentar o processo.

9. Enviar ao SEGURADOR, se do acidente resultar a morte do Segurado/Pessoa Segura, em complemento da participação do acidente, a certidão do óbito e o relatório da autópsia.

10. Apresentar todos os documentos justificativos das Despesas de Tratamento e Repatriamento e Despesas de Funeral realizadas, sem qualquer rasura ou omissão, sob pena de não serem aceites, no prazo máximo de 90 (noventa) dias a contar da data da realização da despesa. Os documentos terão de observar os seguintes requisitos cumulativos:

10.1 Ser passados em papel timbrado.

10.2 Ser identificados com o nome do Segurado/Pessoa Segura a que digam respeito.

10.3 Obedecer às normas legais, nomeadamente, de natureza fiscal.

10.4 Discriminar pormenorizadamente os serviços prestados, tais como o número de dias de hospitalização, descrição da intervenção cirúrgica efectuada, anestesia, exames auxiliares, etc., e dos bens consumidos acompanhados da respectiva prescrição.

10.5 No caso de aquisição de medicamentos, possuir, ainda, o original ou fotocópia da receita com o carimbo original da farmácia e respectiva factura/recibo, discriminando os medicamentos adquiridos, as percentagens de comparticipação e o valor pago, que usualmente se destina aos Organismos Oficiais.

ARTIGO 21º - PRÉ EXISTÊNCIA DE DOENÇA OU ENFERMIDADE

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

ARTIGO 22º - PAGAMENTO DAS INDEMNIZAÇÕES OU PRESTAÇÕES

1. O SEGURADOR obriga-se a pagar as indemnizações ou prestações devidas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a recepção de todos os elementos e documentos justificativos e esclarecimentos, conforme se dispõe no artigo 20º.

2. O SEGURADOR poderá descontar às prestações devidas os prémios que se encontrem vencidos e não liquidados, bem como quaisquer outras quantias que legalmente lhe sejam devidas pelo Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura relacionadas com o mesmo contrato.

3. Os pagamentos a fazer pelo SEGURADOR são efectuados em Portugal e em moeda portuguesa. No caso de despesas efectuadas em moeda estrangeira, a conversão em Euros é feita à taxa média de câmbio de venda, para divisas, no dia da realização da despesa médica.

CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES FINAIS

ARTIGO 23º - PLURALIDADE DE SEGUROS

1. O Tomador do Seguro ou Segurado/Pessoa Segura ficam obrigados a participar ao segurador, sob pena de responderem por perdas e danos, a existência de outros seguros com o mesmo objecto e garantia.

2. A omissão fraudulenta da informação referida no número anterior exonera os Seguradores das respectivas prestações.

3. O Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura fica(m) sempre obrigado(s), em caso de sinistro a comunicar ao segurador, se recebeu, por via de outro contrato de seguro, montante(s) a título de despesas médicas ou outras garantias a fim de evitar repetição de pagamento sob pena de ficar obrigado à respectiva devolução

ARTIGO 24º - DESIGNAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

1. Cabe ao Tomador do Seguro e/ou ao Segurado/Pessoa Segura proceder à designação ou à modificação do beneficiário das prestações conferidas pelo contrato.

2. As comunicações referidas no número anterior só produzirão efeitos a partir da data da sua recepção pelo SEGURADOR e constarão, obrigatoriamente, da apólice.

ARTIGO 25º - SUBROGAÇÃO

O SEGURADOR fica subrogado, relativamente às Despesas de Tratamento e Repatriamento, bem como às Despesas de Funeral, até à concorrência das indemnizações pagas por si, em todos os direitos, acções e recursos do Tomador do Seguro e/ou do Segurado/Pessoa Segura, contra terceiros responsáveis pelo sinistro, obrigando-se aqueles a praticar o que necessário for para o exercício desses direitos, sob pena de responder(em) por perdas e danos ou omissões que prejudiquem a sub-rogação.

ARTIGO 26º - COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES

1. As comunicações ou notificações do Tomador do Seguro ou do Segurado/Pessoa Segura previstas nesta apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efectuadas por correio registado, ou por outro meio do qual fique registado escrito, para a sede social do SEGURADOR.

2. A alteração de morada ou de sede do Tomador do Seguro ou do Segurado/Pessoa Segura deve ser comunicada ao SEGURADOR nos 30 dias subsequentes à data em que se verificarem, por carta registada com aviso de recepção, sob pena de as comunicações ou notificações que o SEGURADOR venha a efectuar para a morada desactualizada se terem por válidas e eficazes.

3. As comunicações ou notificações do SEGURADOR previstas nesta apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efectuadas por correio registado, ou por outro meio do qual fique registado escrito, para a última morada do Tomador do Seguro ou do Segurado/Pessoa Segura constante do contrato, ou entretanto comunicada nos termos previstos no número anterior.

ARTIGO 27º - ARBITRAGEM

1. Sem prejuízo de posterior recurso aos Tribunais, em caso de litígio emergente deste contrato que as partes acordem poder ser dirimido através de arbitragem particular, será constituída uma comissão formada por dois árbitros, um indicado pelo Tomador do Seguro e outro pelo SEGURADOR.

2. Se não houver acordo entre os árbitros, desempatará um terceiro por eles nomeado, caso não cheguem a acordo na escolha do terceiro árbitro, será a nomeação requerida nos termos da Lei.

3. Cada parte suportará as despesas e honorários do árbitro por si indicado, sendo as despesas e honorários do árbitro do desempate igualmente repartidas entre ambos.

4. Caso se tratem de divergências de natureza clínica, os árbitros terão de ser, obrigatoriamente, médicos.

ARTIGO 28º - LEI APLICÁVEL AO CONTRATO

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

2. Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato aos serviços do segurador identificados no contrato e, bem assim, ao Instituto de Seguros de Portugal (www.isp.pt)

ARTIGO 29º - FORO

O foro competente para dirimir as questões emergentes do presente contrato é o fixado na lei civil

ANEXO:

TABELA PARA SERVIR DE BASE DE CÁLCULOS DAS INDEMNIZAÇÕES DEVIDAS POR INVALIDEZ PERMANENTE COMO CONSEQUÊNCIA DE ACIDENTE

A – INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL

| | % |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Perda total dos dois olhos ou da visão dos dois olhos | 100 |
| Perda completa de uso dos dois membros inferiores ou superiores ... | 100 |
| Alienação mental incurável e letal, resultante directa e exclusivamente dum acidente | 100 |
| Perda completa das duas mãos ou dos dois pés | 100 |
| Perda completa de um braço e de uma perna ou de uma mão e de uma perna | 100 |
| Perda completa de um braço e de um pé ou de uma mão e de um pé | 100 |
| Hemiplegia ou paraplegia completa | 100 |

B – INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL

| | % |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Perda completa de um olho ou redução a metade da visão biocular ... | 25 |
| Surdez total | 60 |
| Surdez completa dum ouvido | 15 |
| Síndrome pós-comocional dos traumatismos cranianos, sem sinal objectivo | 5 |
| Epilepsia generalizada pós-traumática, uma ou duas crises convulsivas por mês, com tratamento | 50 |
| Anosmia absoluta | 4 |
| Fractura dos ossos próprios do nariz ou septo nasal com mal-estar respiratório | 3 |
| Estenose nasal total, unilateral | 4 |
| Fractura não consolidada do maxilar inferior | 20 |
| Perda letal ou quase total dos 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 o diâmetro máximo: | |
| • Superior a 4 cm | 35 |
| • Superior a 2 cm e inferior ou igual a 4 cm | 25 |
| • De 2 cm | 15 |

MEMBROS SUPERIORES E ESPÁDUAS

| | D % | E % |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| Fractura da clavícula com sequela nítida | 5 | 3 |
| Rigidez do ombro, pouco acentuada | 5 | 3 |
| Rigidez do ombro, projecção para a frente e a abdução não atingindo 90º | 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 |
| Fractura não consolidada de um braço | 40 | 30 |
| Pseudartrose 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 |
| Pseudartrose de um só osso do antebraço | 10 | 8 |
| Fractura do 1º metacarpo com sequelas que determinem incapacidade funcional | 4 | 3 |

MEMBROS INFERIORES

| | % |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Desarticulação dum 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 dum pé abaixo da articulação do joelho .. | 40 |
| Perda completa do pé | 40 |
| Fractura não consolidada da coxa | 45 |
| Fractura 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 fractura transversal da rótula | 10 |
| Encurtamento de um membro inferior em: | |
| • 5 cm ou mais | 20 |
| • 3 a 5 cm | 15 |
| • 2 a 3 cm | 10 |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|----|
| Amputação do dedo grande do pé com o seu metatarso | 10 |
| Perda completa de qualquer dedo do pé, com exclusão de dedo grande | 3 |

RAQUIS - TORAX

| | % |
|---------------------------------------------------------------------------------|----|
| Fractura da coluna vertebral cervical sem lesão medular | 10 |
| Fractura da coluna 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 paralesia | 20 |
| Algias radiculares com irradiação (forma ligeira) | 2 |
| Fractura isolada do esterno com sequelas pouco importantes | 3 |
| Fractura uni-costal com sequelas pouco importantes | 1 |
| Fracturas múltiplas de costelas com sequelas importantes | 8 |
| Resíduos de um derrame traumático com sinais radiológicos | 5 |

ABDÓMEN

| | % |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Ablação do baço, com sequelas hematóiógicas, sem manifestações clínicas | 10 |
| Nefrectomia | 20 |
| Cicatriz abdominal de intervenção cirúrgica com eventração de 10 cm, não operável | 15 |

SEGUROS DE VIAGENS (“Protecção Pessoal”)

CONDIÇÕES ESPECIAIS – ASSISTÊNCIA EM VIAGEM

ARTIGO 1º - DEFINIÇÕES

SEGURADOR: Açoreana Seguros, S.A..

TOMADOR DO SEGURO: A pessoa ou entidade que subscreve uma apólice de protecção pessoal com o SEGURADOR, responsável pelo pagamento dos prémios.

PESSOA SEGURA: A pessoa beneficiária da apólice de seguro de protecção pessoal.

NATUREZA DAS GARANTIAS: As prestações de serviços garantidas pela presente apólice são asseguradas por intermédio do Serviço de Assistência, identificado na apólice.

LIMITE DAS GARANTIAS: As garantias a seguir descritas são válidas até aos limites máximos fixados nas condições particulares da apólice.

SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA – Entidade que organiza e presta, por conta da AÇOREANA, as garantias, prestações e serviços abrangidos por estas Condições Especiais.

ARTIGO 2º - OBJECTO E ÂMBITO DA GARANTIA

As Pessoas Seguras, para poderem beneficiar das garantias, têm de ter o seu domicílio e residência habitual em Portugal e o tempo de permanência fora do País não pode exceder 60 dias por viagem ou deslocação.

ARTIGO 3º - ÂMBITO TERRITORIAL

O Seguro tem validade em todo o Mundo, em Portugal a mais de 50 Kms do domicílio habitual da Pessoa Segura (salvo nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira onde será a mais de 5 Kms).

ARTIGO 4º - GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS

1. **Transporte ou Repatriamento sanitário de feridos e doentes** – Se a Pessoa Segura sofrer ferimentos ou adoecer durante o período de validade da Apólice, o Serviço de Assistência encarrega-se:

- Do custo do transporte em ambulância até à Clínica ou Hospital mais próximo;
- Da vigilância por parte da sua equipe médica, em colaboração com o médico assistente da Pessoa Segura ferida ou doente, para determinação das medidas convenientes ao melhor tratamento a seguir e o meio mais apropriado para a eventual transferência para outro Centro Hospitalar mais adequado ou até ao seu domicílio;
- Do custo desta transferência pelo meio de transporte mais adequado. Se tal ocorrer para um Centro Hospitalar afastado do domicílio, o Serviço de Assistência, encarrega-se também da oportuna transferência até ao mesmo;
- O meio de transporte utilizado em Portugal, na Europa e países vizinhos do Mediterrâneo, se a urgência e a gravidade o exigirem, será o avião sanitário especial. Nos restantes casos, tal transporte efectuar-se-á por avião comercial ou qualquer outro meio mais adequado às circunstâncias.

2. **Acompanhamento durante o transporte ou repatriamento sanitário** – No caso de o estado da Pessoa Segura, objecto de transporte ou repatriamento sanitário, o justificar, o Serviço de Assistência após parecer do seu médico, suporta as despesas com a viagem de uma Pessoa também Segura, que se encontre no local, para a acompanhar.

3. **Acompanhamento da Pessoa Segura Hospitalizada** – Se se verificar hospitalização de uma Pessoa Segura e se o seu estado não aconselhar o repatriamento ou regresso imediato, o Serviço de Assistência, suporta as despesas de estadia num hotel, de um Familiar ou Pessoa por ela designada, que se encontre já no local, para ficar junto de si, até ao limite fixado nas Condições Particulares.

4. **Bilhete de ida e volta para um familiar e respectiva estadia** – Se a hospitalização da Pessoa Segura ultrapassar 10 dias, e se não for possível acionar a garantia prevista no Nº 3 deste Artigo, o Serviço de Assistência, suporta as despesas a realizar por um familiar, com passagem de ida e volta de comboio em 1ª classe ou de avião, em classe turística, com partida de Portugal, para ficar junto dela, responsabilizando-se ainda pelas despesas de estadia, até ao limite fixado nas Condições Particulares.

5. **Prolongamento de Estadia em Hotel** – Se após ocorrência de doença ou acidente, o estado da Pessoa Segura não justificar hospitalização ou transporte sanitário, e se o seu regresso não se puder realizar na data inicialmente prevista, o Serviço de Assistência, encarrega-se, se a elas houver lugar, das despesas realizadas com estadia em hotel, por si e por uma pessoa que a fique a acompanhar, até ao limite por Pessoa fixado nas Condições Particulares.

Quando o estado de saúde da Pessoa Segura o permitir o Serviço de Assistência, encarrega-se do seu regresso, bem como do eventual acompanhante, caso não possam regressar pelos meios inicialmente previstos.

6. **Transporte ou Repatriamento da Pessoa Segura Falecida** – Tendo havido repatriamento ou transporte de uma ou mais Pessoas Seguras por motivo de doença, de harmonia com a garantia prevista no Nº 1 deste Artigo, e se por esse facto não for possível o regresso das restantes até ao seu domicílio pelos meios inicialmente previstos, o SEGURADOR, através dos Serviços de Assistência, suportará as despesas de transporte das mesmas até ao domicílio habitual ou até ao local onde esteja hospitalizada a Pessoa Segura, transportada ou repatriada. Se as Pessoas Seguras forem menores de 15 anos e não dispuserem de um familiar ou Pessoa de confiança para as acompanhar em viagem, o Serviço de Assistência, suportará as despesas a realizar por uma Pessoa que viaje com elas até ao local do seu domicílio ou até onde se encontre hospitalizada a Pessoa Segura.

7. **Despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização no estrangeiro** – Se em consequência de acidente ou doença, ocorridos durante o período de validade da Apólice, a Pessoa Segura necessitar assistência médica, cirúrgica, farmacêutica ou hospitalar, o Serviço de Assistência, suportará, até ao limite fixado nas Condições Particulares, ou reembolsará, mediante justificativos:

- as despesas e honorários médicos e cirúrgicos;
- os gastos farmacêuticos prescritos por médico;
- os gastos de hospitalização.

8. Transporte ou Repatriamento de falecidos e das Pessoas Seguras

acompanhantes – O Serviço de Assistência suporta as despesas com todas as formalidades a efectuar no local de falecimento da Pessoa Segura, bem como as relativas ao seu transporte ou repatriamento até ao local do enterro em Portugal.

No caso de as Pessoas Seguras que a acompanhavam no momento do falecimento não poderem regressar nos meios inicialmente previstos, ou por impossibilidade de utilização do bilhete de transporte já adquirido, o Serviço de Assistência paga as despesas de transporte para regresso das mesmas até ao seu domicílio habitual ou até ao local do enterro em Portugal.

Se as Pessoas Seguras forem menores de 15 anos e não dispuserem de um familiar ou Pessoa de confiança para as acompanhar em viagem, o Serviço de Assistência suporta as despesas a realizar por uma Pessoa que viaje com elas até ao local do enterro ou do seu domicílio em Portugal.

Se por motivos administrativos for necessária a inumação provisória ou definitiva localmente, o Serviço de Assistência suporta as despesas de transporte de um familiar, se um deles não se encontrar já no local, pondo à sua disposição uma passagem de ida e volta de comboio em 1ª classe ou de avião em classe turística para se deslocar desde o seu domicílio até ao local da inumação, pagando ainda as despesas de estadia até ao limite máximo especificado nas Condições Particulares.

9. **Regresso antecipado** – Se, no decurso de uma viagem, falecer em Portugal o cônjuge, ou Pessoa com quem coabite em termos de permanência, ascendentes ou descendentes até ao 2º grau, adoptados, irmãos, sogros ou cunhados da Pessoa Segura, e no caso de o meio utilizado para a sua viagem ou bilhete adquirido não lhe permitir a antecipação do regresso, o Serviço de Assistência, suporta as despesas com a passagem de comboio em 1ª classe ou de avião, em classe turística desde o local da estadia até ao seu domicílio ou até ao local de inumação em Portugal.

Esta garantia funciona ainda no caso do cônjuge da Pessoa Segura ou Pessoa com quem coabite em termos de permanência, ascendentes ou descendentes até ao 2º grau, ser vítima de acidente ou doença imprevisível em Portugal cuja gravidade, a confirmar pelo médico do Serviço de Assistência, depois de contacto com o médico assistente, exija a sua presença urgente e imperiosa.

Se em consequência da vinda prematura, for indispensável o regresso ao local de estadia da Pessoa Segura para permitir o regresso do Veículo ou das outras Pessoas Seguras pelos meios inicialmente previstos, o SEGURADOR, através dos Serviços de Assistência, põe à sua disposição, para esse efeito, uma passagem, nos meios atrás descritos, suportando os custos respectivos.

10. **Roubo de Bagagens no Estrangeiro** – No caso de roubo de bagagens e/ou objectos pessoais, o Serviço de Assistência, assistirá, se isso for solicitado, a Pessoa Segura na respectiva participação às autoridades.

Tanto no caso de roubo como no de perda ou extravio dos ditos pertences, se encontrados, o Serviço de Assistência, encarregar-se-á do seu envio até ao local onde se encontre a Pessoa Segura ou até ao seu domicílio.

11. **Adiantamento de Fundos** – Em caso de roubo ou extravio de bagagens ou valores monetários, não recuperados no prazo de 24 horas, o Serviço de Assistência, prestará o adiantamento das verbas necessárias para substituição dos bens desaparecidos contra cheque de caução e/ou reconhecimento de dívida até ao limite fixado nas Condições Particulares. Igual quantia é prestada, se em caso de avaria ou acidente do Veículo Seguro, forem necessários fundos para a sua reparação.

Estas importâncias serão reembolsadas a AÇOREANA ASSISTÊNCIA, no prazo máximo de 60 dias, a contar do adiantamento.

12. **Transmissão de mensagens** – O Serviço de Assistência, encarregar-se-á da transmissão de mensagens urgentes que lhe sejam solicitadas pela Pessoa Segura em virtude de qualquer ocorrência relacionada com algum acontecimento coberto pelas presentes garantias.

ARTIGO 5º - GARANTIA DE ASSISTÊNCIA JURÍDICA NO ESTRANGEIRO

O Serviço de Assistência, compromete-se, até ao limite fixado nas Condições Particulares a:

1. **Defesa Penal** - Assegurar a defesa penal da Pessoa Segura, se ela for acusada de homicídio involuntário ou danos corporais involuntários, ou infracção às leis e regulamentos referentes à circulação em consequência de um acidente de viação em que esteja envolvido o Veículo Seguro.

2. Reclamação de danos

a) Reclamar por via amigável ou judicialmente a reparação pecuniária dos danos resultantes das lesões corporais e, ou, materiais sofridos pela Pessoa Segura, desde que resultem de um acidente em que esteja envolvido o Veículo Seguro e sejam da responsabilidade de uma Pessoa diferente de qualquer das Pessoas Seguras;

b) O SEGURADOR, não intentará acção judicial ou não recorrerá de uma decisão judicial:

- Quando considerar que tal não apresenta suficientes probabilidades de sucesso.
- Quando por informações obtidas, o terceiro considerado responsável, seja insolvente.
- Quando considerar justa e suficiente a proposta de regularização feita pela entidade responsável.
- Quando o valor dos prejuízos, quer materiais, quer corporais, não exceder a importância correspondente ao mais elevado salário mínimo nacional em vigor à data do sinistro.

A Pessoa Segura pode, no entanto, em qualquer caso, intentar ou prosseguir a acção a expensas suas. Se vier a conseguir o resultado que tinha previsto como possível, contra a opinião do SEGURADOR, esta reembolsa-la-á das despesas legitimamente efectuadas.

3. Avanço de cauções penais

a) Garantir o depósito, por conta da Pessoa Segura e pelo período de dois meses ou até à sua restituição pelo tribunal, consoante o que ocorrer primeiro das cauções penais que lhe sejam exigidas para garantir a liberdade provisória ou a comparência pessoal em juízo, na sequência de acidente;

b) Simultaneamente com o depósito da caução por parte do SEGURADOR, deverá a Pessoa Segura, ou um seu familiar devidamente identificado, assinar documento de reconhecimento de dívida ou prestar garantia bastante, para o caso de, por culpa da Pessoa Segura, ser quebrada e considerada perdida a caução.

ARTIGO 6º - GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA AO VEÍCULO

1. Reboque

Em caso de acidente ou avaria do veículo seguro que o impeça de circular pelos seus próprios meios e que não possa ser reparado no próprio local da ocorrência, o SEGURADOR garante até ao limite fixado nas Condições Particulares, o pagamento das despesas de reboque até à oficina mais próxima do local da ocorrência.

2. Envio de peças de substituição

O SEGURADOR suportará o pagamento, até ao limite fixado nas Condições Particulares, das despesas com o envio, pelo meio mais adequado, das peças de substituição necessárias à reparação do veículo do seguro, desde que não seja possível obtê-las localmente. **O custo das peças e os direitos alfandegários inerentes são de conta da pessoa segura.**

3. Colocação de um motorista à disposição

Quando o condutor do veículo seguro, por motivo de doença ou acidente, estiver incapacitado para conduzir o veículo e nenhum dos restantes ocupantes o puder substituir, o SEGURADOR assumirá as despesas com a contratação de um motorista profissional para que possa conduzir o veículo e os seus ocupantes até ao local do domicílio ou, quando solicitado, até ao local do destino, sempre que, neste último caso, o número de dias para o fazer não seja superior aos necessários para o regresso ao domicílio.

4. Repatriamento do veículo

- O SEGURADOR garante o pagamento, até ao limite fixado nas Condições Particulares, das DESPESAS com o transporte do veículo seguro até ao domicílio em Portugal ou até ao local do destino, quando em consequência de avaria ou acidente, o veículo não possa circular pelos seus próprios meios e a sua reparação não possa ser efectuada no prazo de 5 dias, ou, tendo sido furtado ou roubado, apenas for encontrado depois da partida da pessoa segura;
- Se o montante da reparação for superior ao valor venal do veículo em Portugal, antes do acidente, segundo o parecer de um perito do ramo, e/ou da oficina representante da marca do veículo, o SEGURADOR não será obrigado a pagar as despesas com o transporte, suportando apenas as despesas do seu abandono legal, se este tiver sido expressamente pedido pelo respectivo proprietário;
- As despesas que não se ligam directamente com o repatriamento (recolhas até à data em que o veículo fique à guarda do SEGURADOR para repatriamento, oficina, expedição de bagagens, etc.) **são da conta da pessoa segura;**
- Não se garantem prejuízos derivados de furto de bagagens deixadas no veículo no decorrer do seu repatriamento, mas o SEGURADOR é responsável pelos danos sofridos pelo veículo durante o repatriamento.

5. Repatriamento ou transporte dos ocupantes do veículo

O SEGURADOR garante o pagamento, até ao limite e pelos meios referidos nas Condições Particulares, das despesas de transporte da pessoa segura até ao seu domicílio em Portugal ou até ao seu local de destino, se estas não forem superiores às inerentes ao regresso ao domicílio, quando em consequência de avaria ou acidente o veículo seguro necessite de reparação que implique uma imobilização superior a 5 dias, ou quando o veículo seguro tiver sido furtado ou roubado.

6. Aluguer de um veículo de substituição

Como alternativa à garantia indicada no número anterior e nas circunstâncias aí referidas, o SEGURADOR garante, até ao limite fixado nas Condições Particulares, o pagamento das despesas decorrentes do aluguer de um veículo para que a pessoa segura possa prosseguir a viagem.

7. Despesas para recuperação do veículo

No caso do veículo acidentado ou avariado, ter sido reparado no local da ocorrência, e não ter sido feito uso da garantia prevista no número 4 (Repatriamento do veículo) ou no caso de ter sido furtado ou roubado e depois de encontrado se verifique estar em bom estado de funcionamento, o SEGURADOR pagará dentro do limite fixado nas Condições Particulares as despesas de deslocação do segurado ou seu representante para a sua recuperação.

ARTIGO 7º - ACONSELHAMENTO TELEFÓNICO

1. Em caso de acidente ou doença, o SEGURADOR disponibiliza ao Segurado um serviço de atendimento permanente, através da Linha Açoreana Assistência 24, telefone **707 200 116** (disponível 24 horas por dia, todos os dias do ano), através da qual poderá obter informações e aconselhamento médico telefónico sobre as seguintes situações:

1.1. Aconselhamento Médico Telefónico

- 1.1.1. Procedimentos a seguir em determinadas patologias, compreendendo a informação sobre especialistas de acordo com a patologia referenciada.
- 1.1.2. Centros médicos onde dirigir-se para tratamento da patologia apresentada.
- 1.1.3. Conselhos relativos a emergências médicas.
- 1.1.4. Informação sobre medicamentos e prescrições.
- 1.1.5. Informação sobre farmácias de serviço.
- 1.1.6. Medicina preventiva.
- 1.1.7. Conselhos de saúde.

1.2. Segunda Opinião Médica

No caso em que o Segurado, por qualquer razão, necessite de uma segunda opinião médica, poderá solicitar ao SEGURADOR o aconselhamento para a sua obtenção.

A equipa médica do SEGURADOR poderá solicitar ao Segurado a documentação imprescindível sobre a situação clínica de modo a, após o estudo da mesma,

podendo prestar informação sobre o centro hospitalar ou o especialista onde se poderá dirigir a fim de obter uma segunda opinião médica.

2. O atendimento, através da central, é efectuado por médicos qualificados do serviço de Assistência Médica do SEGURADOR.

3. O apoio médico pedido e dado telefonicamente implica, única e exclusivamente, a responsabilidade própria decorrente deste tipo de acto médico, dentro da conjuntura em que é praticado.

ARTIGO 8º - EXCLUSÕES

1. Exclusões de carácter geral – Não ficam garantidas por este Seguro, as prestações que não tenham sido solicitadas ao Serviço de Assistência, e que não tenham sido efectuadas com o seu acordo, salvo nos casos de força maior ou de impossibilidade material demonstrada.

2. Exclusões das garantias relativas às Pessoas – O Serviço de Assistência, não será responsável pelas prestações resultantes de:

- Despesas médicas, cirúrgicas e de hospitalização em Portugal;
- Doenças ou lesões já existentes antes do início da viagem;
- Morte por suicídio ou doença ou lesões da sua tentativa ou causadas intencionalmente pela Pessoa Segura a si própria, assim como as que derivam de acções criminais da Pessoa Segura directa ou indirectamente;
- Tratamento de doenças ou estados patológicos provocados por intencional ingestão de tóxicos (drogas), narcóticos, álcool ou utilização de medicamentos sem prescrição médica;
- Despesas com próteses, óculos, lentes de contacto, bengalas e similares, assim como de qualquer tipo de doença mental;
- Acontecimentos ocasionados em consequência da prática de desportos em competição, assim como nos treinos para competições e apostas;
- Partos e complicações devidas ao estado de gravidez, salvo se imprevisíveis durante os primeiros seis meses;
- Urna e gastos com o enterro ou cerimónia fúnebre.

ARTIGO 9º - COBERTURAS ADICIONAIS

1. Cancelamento da viagem – Por motivo de força maior, caso a Pessoa Segura se veja obrigada a cancelar ou a encurtar uma viagem programada, o Serviço de Assistência, garante o reembolso dos gastos irrecuperáveis de transporte e alojamento até aos limites fixados nas Condições Particulares.

Para efeitos deste Artigo, entende-se como motivo de força maior:

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

O reembolso previsto neste número não é acumulável com outros eventualmente previstos nesta Apólice, para uma mesma situação.

2. Atraso na recepção de bagagens – O Serviço de Assistência, garante, até aos limites fixados 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 este atraso seja superior a 24 horas.

3. Atraso no voo – Ficam automaticamente garantidos pelo Serviço de Assistência, as despesas provocadas pelos atrasos nas partidas dos aviões, até aos limites fixados nas Condições Particulares, desde que esse atraso seja superior a um período de 6 horas.

4. Perda de ligações aéreas – Caso a Pessoa Segura perca uma ligação entre dois voos devido a atrasos na chegada do avião, terão assegurado pelo Serviço de Assistência, o reembolso das despesas de alojamento e refeições até aos limites fixados nas Condições Particulares.

5. Perda de voo por falha de transportes públicos – Caso a Pessoa Segura perca o voo, devido a atrasos nos serviços regulares de transportes públicos, o Serviço de Assistência, garante o reembolso das despesas de alojamento e refeições até aos limites fixados nas Condições Particulares.

CONDIÇÕES PARTICULARES

GARANTIAS E CAPITAIS "Assistência às Pessoas"

| GARANTIAS | CAPITAIS |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 1. Transporte ou repatriamento sanitário de feridos e doentes | Ilimitado |
| 2. Acompanhamento durante o transporte ou repatriamento sanitário | Ilimitado |
| 3. Acompanhamento da Pessoa Segura hospitalizada | 50€/ dia Máximo 600€ |
| 4. Bilhete de ida e volta para um familiar e respectiva estadia: <ul style="list-style-type: none">• Transporte• Estadia | Ilimitado 50€/ dia Máximo 600€ |
| 5. Prolongamento de estadia em hotel | 50€/ dia Máximo 600€ |
| 6. Transporte ou repatriamento da Pessoa Segura | Ilimitado |
| 7. Despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização no estrangeiro (por pessoa/viagem) | 4.990€ |
| 8. Transporte ou repatriamento de falecidos e das Pessoas Seguras acompanhantes: <ul style="list-style-type: none">• Transporte• Estadia | Ilimitado 50€/ dia Máximo 600€ |
| 9. Regresso antecipado | Ilimitado |
| 10. Roubo de bagagens no estrangeiro | Ilimitado |
| 11. Adiantamento de fundos | 600€ |
| 12. Transmissão de mensagens | Ilimitado |
| 13. Defesa e reclamação jurídica no estrangeiro: <ul style="list-style-type: none">• Defesa da Pessoa Segura• Reclamação jurídica | Ilimitado Ilimitado |
| 14. Avanço de cauções penais no estrangeiro: <ul style="list-style-type: none">• Custas processuais• Liberdade Provisória | 1.000€ 4.990€ |
| 15. Cancelamento de Viagem | 750€ Máximo 2.500€ |
| 16. Atraso na recepção de bagagens | 125€ Máximo 625€ |
| 17. Atraso no voo: <ul style="list-style-type: none">• Franquia• Estadia | 6 (seis) horas 125€/ dia Máximo 250€ |
| 18. Perda de ligações aéreas <ul style="list-style-type: none">• Franquia | 250€/ dia Máximo 500€ |
| 19. Perda de voo por falha de transportes públicos | 125€/ dia Máximo 250€ |

ARTIGO 10º - ASSISTÊNCIA MÉDICO-SANITÁRIA

GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA

1. Internamento Hospitalar

a) **Admissão (Check-in)** - Em caso de doença ou acidente que implique o internamento da Pessoa Segura em hospital ou clínica, o Serviço de Assistência, por solicitação da Pessoa Segura ou do seu Médico Assistente assegurará os procedimentos necessários à admissão daquele numa unidade hospitalar escolhida pelo seu Departamento Médico, quer em Portugal quer no estrangeiro que reúna as condições adequadas, quer em meios técnicos de diagnóstico, quer de tratamento médico.

b) Transporte da Pessoa Segura

i) No caso da Pessoa Segura ser sujeita a internamento hospitalar e necessitar de transporte para a unidade onde irá ser internada, a **Europ Assistance**, obriga-se a organizar e suportar o custo do transporte da Pessoa Segura, desde o local da sua residência ou do local onde se encontre, até ao respectivo Hospital ou Clínica.

ii) Nos termos da anterior alínea b) i) o transporte para uma unidade hospitalar fora de Portugal só é garantida desde que não exista no país qualquer unidade semelhante onde o tratamento possa ser desenvolvido, ou existindo não haja possibilidade de internamento em tempo útil em função do estado clínico da Pessoa Segura ou, ainda, quando esta se encontre no estrangeiro.

iii) No caso da Pessoa Segura ser internada, após alta médica hospitalar, necessitar de transporte para a sua residência, o SEGURADOR, o Serviço de Assistência, obriga-se a organizar e suportar o custo do transporte da Pessoa

Segura, desde o respectivo Hospital ou Clínica até ao local da sua residência.

iv) O transporte referido anteriormente é feito, consoante a gravidade do caso, pelo meio mais aconselhável segundo parecer do Departamento Médico do Serviço de Assistência e do Médico assistente da Pessoa Segura.

c) Acompanhamento da Pessoa Segura pelo Médico Assistente

i) No caso em que se torne necessário fazer acompanhar a Pessoa Segura internada pelo seu Médico Assistente, o Serviço de Assistência, organizará e suportará as respectivas despesas de transporte, ida e volta, e de estadia em hotel.

ii) Em Portugal só é garantido o acompanhamento da Pessoa Segura nos termos da anterior alínea c) i), desde que o local de internamento diste **50 ou mais quilómetros** da residência da Pessoa Segura (salvo nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira onde será a mais de 5 Kms).

d) Acompanhamento da Pessoa Segura por um Familiar ou outro acompanhante

i) No caso de internamento hospitalar da Pessoa Segura, o Serviço de Assistência, organizará e suportará as despesas de transporte, ida e volta, e de estadia em hotel, de um familiar ou uma outra pessoa designada pela Pessoa Segura, para a acompanhar.

ii) Em Portugal só é garantido o acompanhamento da Pessoa Segura nos termos da anterior alínea d) i), desde que o local de internamento diste **50 ou mais quilómetros da residência da Pessoa Segura (salvo nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira onde será a mais de 5 Kms).**

e) **Falecimento da Pessoa Segura internada** - Se, durante o internamento hospitalar, a Pessoa Segura falecer, o Serviço de Assistência, garantirá, para além dos procedimentos necessários à saída do corpo do local de internamento, o pagamento das despesas relacionadas com as formalidades legais a cumprir no local do falecimento, a escolha da funerária e o transporte do corpo, desde o local do evento até ao da inumação em Portugal.

f) **Alta (Check-out)** - Quando da alta médica após internamento hospitalar, o Serviço de Assistência, encarregar-se-á de todos os procedimentos necessários junto do Hospital ou Clínica para a saída da Pessoa Segura.

g) **Alta sob vigilância médica** - Quando da alta médica após internamento hospitalar, o Serviço de Assistência, garante o reembolso das despesas com estadia em hotel da Pessoa Segura convalescente, desde que não acamada, caso esta necessite de vigilância ou observação temporária fora do Hospital ou Clínica.

2. Assistência Ambulatória

a) **Convalescença domiciliária** - Quando após alta médica em após internamento hospitalar, o SEGURADOR, através dos Serviços de Assistência, garantirá o acompanhamento diário da Pessoa Segura convalescente, caso esta necessite de assistência paramédica domiciliária;

b) **Clínica domiciliária** - No caso de doença ou acidente, o Serviço de Assistência, por solicitação da Pessoa Segura, assegurará o envio ao seu domicílio, de Médicos de Clínica Geral, profissionais de enfermagem ou outros paramédicos, para consulta, tratamento ou evacuação, não suportando, porém, os custos com estes serviços;

c) **Clínica externa** - O SEGURADOR, através dos Serviços de Assistência, a título informativo e por solicitação da Pessoa Segura, fornecerá indicação de clínicas médicas, médicos, centros de reabilitação, de Raio X, análises e outros meios de diagnósticos, para consulta externa de especialidade, em Portugal e no estrangeiro.

3. **Procura e envio de medicamentos** - No caso do médico assistente haver prescrito à Pessoa Segura medicamentos sem os quais a saúde desta possa ser posta em causa e não seja possível encontrar um sucedâneo ou medicamento substituto, o Serviço de Assistência, envidará os esforços necessários para encontrar o medicamento adequado e caso o consiga, fará com que chegue o mais rapidamente possível ao seu destino, não suportando, porém, o custo do medicamento.

ARTIGO 11º - OBJECTO E ÂMBITO DA GARANTIA

1. Nos termos do número anterior, as garantias conferidas por esta Condição Especial:

- Têm os limites e franquias expressas nas Condições Particulares;
- São prestadas exclusivamente pelo Serviço de Assistência.

2. O Serviço de Assistência não se responsabiliza por atrasos ou incumprimentos devidos a motivo de força maior ou a factores de natureza administrativa ou política do país em que ocorra o sinistro, os quais condicionem a prestação da assistência que for requerida e a que estiver obrigada nos termos destas Condições Especiais.

ARTIGO 12º - EXCLUSÕES

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

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

a) Garantias Principais e Complementares

- Hérnia de qualquer natureza.
- Tratamentos estéticos, excepto quando em consequência de acidentes ao abrigo das garantias contratuais.
- Tratamentos e estadias em casas de repouso, lares de terceira idade, termas e similares.

- iv) Doenças ou lesões já existentes à data de início do contrato.
- v) Qualquer tipo de doença do foro psíquico.
- vi) Despesas com próteses, óculos, lentes de contacto, bengalas e similares.
- vii) Partos e complicações devidas ao estado de gravidez, salvo se decorrentes de acidente a coberto da garantia.
- viii) Actos praticados pela Pessoa Segura sobre si própria, incluindo o suicídio ou a sua tentativa.
- ix) Actos ou omissões criminosas do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, mesmo na forma tentada.
- x) Actos 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.

ARTIGO 13º - PEDIDO DE ASSISTÊNCIA

- Sempre que se produza algum dos factos previstos nos números anteriores, objecto de assistência em viagem, a pessoa segura solicitará pelo telefone **707 200 116** a assistência correspondente, informando da sua identificação e número da apólice, local onde se encontra e serviço requerido.
- Os telefones serão pagos pelo Serviço de Assistência, desde que justificados.

ARTIGO 14º - PLURALIDADE DE SEGUROS

- O tomador do seguro ou segurado ficam obrigados a participar ao SEGURADOR, sob pena de responderem por perdas e danos, a existência de outros seguros com o mesmo objecto e garantia.
- A omissão fraudulenta da informação referida no número anterior exonera os Seguradores das respectivas prestações.
- O Tomador de seguro e /ou segurado fica(m) sempre obrigado(s), em caso de sinistro a comunicar ao SEGURADOR, se recebeu, por via de outro contrato de seguro, montante(s) a título de despesas médicas ou outras garantias a fim de evitar repetição de pagamento sob pena de ficar obrigado à respectiva devolução.

ARTIGO 15º- ALTERAÇÃO DE PRÉMIOS

A actualização anual do prémio de seguro terá como referência a evolução do índice de preços no consumidor (IPC) e terá sempre efeitos, tal como a eventual alteração de capitais, na data do vencimento anual do contrato.

As alterações de limites de capitais e prémios, se ocorrerem, terão a sua aplicação a partir da data início/renovação do presente contrato, nas apólices novas emitidas pela Açoreana e no que concerne às apólices em vigor, na data da sua renovação.

CONDIÇÕES PARTICULARES

GARANTIAS E CAPITAIS "Assistência Médico Sanitária"

| GARANTIAS | CAPITAIS |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| a) Admissão | Ilimitado |
| b) Transporte da Pessoa Segura | Ilimitado |
| c) Acompanhamento da Pessoa Segura pelo médico assistente: | |
| i) Transporte | Ilimitado |
| ii) Estada: | |
| • Em Portugal | 75€/ dia |
| • No Estrangeiro | Máximo 375€ 150€/ dia Máximo 750€ |
| d) Acompanhamento da Pessoa Segura por familiar ou outro acompanhante: | |
| i) Transporte | Ilimitado |
| ii) Estada: | |
| • Em Portugal | 50€/ dia |
| • No Estrangeiro | Máximo 750€ 75€/ dia Máximo 1.122€ |
| e) Falecimento da Pessoa Segura internada | Ilimitado |
| f) Alta (Check-out) | Ilimitado |
| g) Alta sob vigilância médica: | |
| i) Estada: | |
| • Em Portugal | 50€/ dia |
| • No Estrangeiro | Máximo 500€ 75€/ dia Máximo 750€ |
| 2. Assistência Ambulatória | |
| a) Convalescença domiciliária: | |
| • Acompanhamento paramédico | 50€/ dia |
| b) Clínica domiciliária | Máximo 750€ |
| c) Clínica externa | Ilimitado |
| 3. Procura e envio de medicamentos | Ilimitado |