

# Liberty Running

Condições  
Gerais  
e Especiais

7161097 - 03.2023



ÍNDICE

**Condições Gerais - Seguros de Acidentes Pessoais**

|   |           |
|---|-----------|
| Cláusula preliminar   | <b>3</b>  |
| 1. Definições, objeto da garantia, âmbito de cobertura, exclusões, âmbito territorial e franquia                          | <b>3</b>  |
| 2. Declaração inicial do risco, incumprimento doloso e negligente, agravamento do risco e sinistro e agravamento do risco | <b>10</b> |
| 3. Formação, início, duração, redução, resolução e caducidade do contrato   | <b>13</b> |
| 4. Pagamento, fracionamento e estorno do prémio   | <b>15</b> |
| 5. Obrigações das partes Contratantes   | <b>16</b> |

|  |           |
|--|-----------|
| 6. Capital seguro e reconstituição do capital seguro | <b>18</b> |
| 7. Disposições Diversas                              | <b>19</b> |

**Condições Especiais - Assistência Liberty Running**

|   |           |
|---|-----------|
| 1. Definições   | <b>22</b> |
| 2. Objeto do contrato                                 | <b>23</b> |
| 3. Exclusões  | <b>23</b> |
| 4. Utilização da rede convencionada de prestadores    | <b>24</b> |
| 5. Obrigações do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura | <b>24</b> |
| 6. Assistência na saúde                               | <b>25</b> |
| 7. Extensão para deslocações ao estrangeiro           | <b>30</b> |

**LINHA DE ASSISTÊNCIA EM VIAGEM**

+ 351 213 124 335 (De Portugal ou do Estrangeiro) – chamada para a rede fixa nacional

808 505 786 - Entre as 9h e as 21h de dias úteis - 0,07€ no primeiro minuto e 0,0277€/min nos restantes (+IVA). Entre as 21h e as 9h de dias úteis, fins de semana e feriados - 0,07€ no primeiro minuto e 0,0084€/min nos restantes (+IVA).

**LINHA DE ASSISTÊNCIA CLÍNICA - SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA A CLIENTES**

Atendimento permanente 24 horas por dia, 365 dias por ano

**Liberty Seguros, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.**

Sucursal em Portugal – Av. D. João II n.º 11, 8.º, 1998-036 Lisboa

Tel. 21 312 43 00 (chamada para a rede fixa nacional) – [www.libertyseguros.pt](http://www.libertyseguros.pt)

Pessoa coletiva registada na Cons. Reg. Comercial de Lisboa sob o número único 980 630 495.

Dando cumprimento ao disposto no artigo 37.º, n.º 3, do regime jurídico do contrato de seguro, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, esclarece-se que as cláusulas ou artigos que estabelecem causas de invalidade, de prorrogação, de suspensão ou de cessação do contrato por iniciativa de qualquer das partes, o âmbito das coberturas, designadamente a sua exclusão ou limitação, e que imponham ao tomador do seguro ou ao beneficiário deveres de aviso dependentes de prazo, estão escritas em caracteres destacados e de maior dimensão do que os restantes.

# Condições **Gerais** - Apólice de Seguros de Acidentes Pessoais

## Cláusula preliminar

Entre a Liberty Seguros, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. – Sucursal em Portugal, adiante designada por segurador, e o Tomador do Seguro mencionado nas Condições Particulares, é celebrado 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 da qual faz parte integrante.

## 1. DEFINIÇÕES, OBJETO DA GARANTIA, ÂMBITO DE COBERTURA, EXCLUSÕES, ÂMBITO TERRITORIAL E FRANQUIA

### 1.1. DEFINIÇÕES

#### Cláusula 1.<sup>a</sup>

Para os efeitos do presente contrato, define-se por:

- a) **Segurador:** Liberty Seguros, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. – Sucursal em Portugal ou, abreviadamente, a Liberty.
- b) **Tomador do Seguro:** Entidade que celebra o contrato com a Liberty, sendo responsável pelo pagamento do prémio.
- c) **Pessoa Segura:** Pessoa cuja vida ou integridade física se segura.
- d) **Beneficiário:** A entidade a favor de quem reverte a prestação da Liberty.
- e) **Seguro Individual:**
  - I. 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.
  - II. Seguro efetuado conjuntamente sobre duas ou mais cabeças.
- f) **Seguro de Grupo:** Seguro de um conjunto de pessoas ligadas entre si e ao Tomador do Seguro por um vínculo ou interesse comum que não seja o de segurar.
- g) **Seguro de Grupo contributivo:** Seguro de grupo em que as Pessoas Seguras contribuem, no todo ou em parte, para o pagamento do prémio.
- h) **Seguro de Grupo não contributivo:** Seguro de grupo em que o Tomador do Seguro suporta a totalidade do pagamento do prémio.
- i) **Apólice:** Documento que titula o contrato celebrado entre o Tomador do Seguro e o segurador, de onde constam as respetivas Condições Gerais, Especiais, se as houver, e Particulares acordadas.
- j) **Condições Gerais:** Conjunto de cláusulas que definem e regulamentam obrigações genéricas e comuns, inerentes a um ramo ou modalidade de seguro.
- k) **Condições Especiais:** Conjunto de cláusulas que visam complementar as disposições constantes das Condições Gerais, esclarecendo o funcionamento específico de cada garantia.

- l) **Condições Particulares:** Documento que caracteriza os riscos cobertos, onde se encontram os elementos específicos e individuais do contrato, que o distinguem de todos os outros.
- m) **Ata adicional:** Documento que titula a alteração da Apólice.
- n) **Prémio ou Prémio Total:** Contrapartida da cobertura acordada e que inclui tudo o que seja contratualmente devido pelo Tomador do Seguro, nomeadamente os custos da cobertura do risco, os custos de aquisição, gestão e cobrança, e os encargos relacionados com a emissão da Apólice. O recibo de prémio compreende ainda os encargos e impostos legais, constituindo o seu somatório do prémio total a pagar.
- o) **Estorno:** Devolução ao Tomador do Seguro de uma parte do prémio de seguro já pago.
- p) **Doença:** A alteração involuntária do estado de saúde, não causada por acidente, verificada, reconhecida e atestada por autoridade médica competente.
- q) **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.
- r) **Incapacidade permanente:** A situação de limitação funcional permanente da Pessoa Segura, sobrevinda em consequência de sequelas produzidas por um Acidente.
- s) **Incapacidade temporária:** A impossibilidade física e temporária de a Pessoa Segura exercer a sua atividade normal, suscetível de constatação médica.
- t) **Tabela de Incapacidades:** Tabela Nacional de Incapacidades por Acidente de Trabalho e Doenças Profissionais, em vigor no ordenamento jurídico português.
- u) **Despesas de Tratamento:** Despesas necessárias para o tratamento das lesões sofridas pela Pessoa Segura, em consequência de um sinistro garantido.
- v) **Franquia:** Importância que, em caso de sinistro, fica a cargo do Tomador do Seguro e/ou Segurado e cujo montante se encontra estipulado nas condições particulares do contrato.

## 1.2. OBJETO DA GARANTIA

### Cláusula 2.<sup>a</sup>

1. 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 ou Incapacidade Permanente.
  - b) Despesas de Tratamento e Repatriamento.
  - c) Tratamento Ambulatório na Rede Convencionada Liberty.
  - d) Despesas de Funeral.
  - e) Assistência Liberty Running.
2. As coberturas definidas no número anterior são contratadas para abranger os acidentes emergentes da prática amadora e não federada de Corrida de Manutenção e de Ginástica de Manutenção.

3. As garantias do presente seguro abrangem as pessoas seguras de idade não inferior a 14 anos nem superior a 75 anos.

### 1.3. ÂMBITO DE COBERTURA

#### Cláusula 3.<sup>a</sup>

##### Morte ou Incapacidade Permanente

1. Os capitais seguros na cobertura 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.
2. Salvo convenção em contrário, o capital por Morte ou Incapacidade Permanente só será devido se qualquer um dos riscos ocorrer no decurso de dois anos a contar da data do Acidente.
3. Em caso de Morte, o segurador pagará o correspondente capital seguro ao(s) Beneficiário(s) expressamente designado(s) no contrato.
4. 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 n.º 1 - alíneas a) a d), - salvo se, não havendo herdeiros das classes previstas nas alíneas a) e b), existirem herdeiros testamentários.
5. Se a morte da Pessoa Segura não puder ser provada de outra forma, este facto será tido como ocorrido, por parte do segurador, para efeitos do pagamento da indemnização, decorrido que seja um ano sobre o desaparecimento, afundamento ou naufrágio do meio de transporte em que a Pessoa Segura viajava, embora o seu corpo não tenha sido encontrado.
6. Esta garantia não se aplica a menores de 14 anos ou a todos aqueles que, por anomalia psíquica ou outra causa, se mostrem incapazes de governar a sua pessoa.
7. Em caso de Incapacidade Permanente, o segurador pagará a percentagem do capital máximo contratado, determinado em função da Tabela Nacional de Incapacidades de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais.
8. O pagamento referido no número anterior será feito à Pessoa Segura, sem prejuízo de indicação em contrário, constante das Condições Particulares.
9. Poderão ser adotadas desvalorizações diferentes das que fazem parte da Tabela indicada no n.º 7 da presente cláusula, desde que mencionadas expressamente nas Condições Particulares.

10. As lesões omissas na Tabela Nacional de Incapacidades de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, mesmo que de menor importância, serão indenizadas na proporção da sua gravidade, comparativamente com os casos constantes da Tabela e sem ter em conta a profissão exercida pela Pessoa Segura.
11. Na eventualidade de a 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.
12. 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.
13. A incapacidade funcional parcial ou total de um membro ou órgão é equiparada à sua perda parcial ou total.
14. As desvalorizações acumuladas em relação a um mesmo membro ou órgão, não podem exceder aquela que corresponderia à perda total desse membro ou órgão.
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 resultado possa exceder o capital seguro.

#### Despesas de Tratamento e Repatriamento

O segurador 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, bem como das despesas extraordinárias do seu repatriamento em transporte clinicamente aconselhado em face dessas lesões, nos termos das alíneas seguintes:

1. 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.
2. Por Despesas de Repatriamento entendem-se as relativas ao transporte clinicamente aconselhado.
3. 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.
4. O reembolso será feito a quem demonstrar ter pago as despesas, contra entrega da documentação comprovativa.

## Tratamento Ambulatório na Rede Convencionada Liberty

1. O segurador procederá ao pagamento do tratamento, em regime ambulatório, das lesões da Pessoa Segura, realizado obrigatoriamente nas Clínicas da Rede Convencionada da Liberty Seguros, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. – Sucursal em Portugal, conforme contratado nas condições particulares e até aos montantes aí fixados.
2. Em caso de necessidade de tratamento clínico regular, e durante todo o período do mesmo, consideram-se também incluídas as despesas de deslocação da Pessoa Segura aos Serviços Clínicos designados pela Liberty, nos termos do n.º 4.
3. Sempre que a gravidade da lesão justifique clinicamente a utilização de meio de transporte diferente do transporte público coletivo, deverá este ser solicitado à Liberty, que o providenciará através da sua Linha de Assistência Clínica.
4. O pagamento do tratamento realizado nas Clínicas da Rede Convencionada da Liberty Seguros, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. – Sucursal em Portugal, ao abrigo desta Garantia, bem como o pagamento do transporte efetuado a solicitação da Linha de Assistência Clínica, será concretizado diretamente pelo segurador aos prestadores de serviços.

## Despesas de Funeral

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

## 1.4. EXCLUSÕES ABSOLUTAS

### Cláusula 4.<sup>a</sup>

1. Ficam sempre excluídos da cobertura do presente contrato os Acidentes consequentes de:
  - a) Prática desportiva federada e respetivos treinos;
  - b) Prática desportiva em competições profissionais, estágios e respetivos treinos;
  - c) Ação ou omissão da Pessoa Segura que apresentar uma taxa de alcoolemia igual ou 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;

- d) Ações ou omissões criminosas, mesmo que em forma tentada;
- e) Ações ou omissões que importem violação das condições de segurança previstas na lei;
- f) Ações ou omissões negligentes, quando a negligência possa ser qualificada de grave;
- g) Suicídio ou tentativa de suicídio;
- h) Apostas e desafios;
- i) Ações praticadas pela Pessoa Segura sobre si própria;
- j) Ações praticadas pelo Beneficiário sobre a Pessoa Segura;
- k) Ações praticadas pelo Tomador do Seguro sobre a Pessoa Segura;
- l) Ações praticadas por todos aqueles pelos quais seja civilmente responsável qualquer das pessoas referidas nas alíneas i), j) e k);
- m) Cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terremotos, maremotos, inundações e outros fenómenos análogos nos seus efeitos e ainda ação de raio;
- n) 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;
- o) Greves, distúrbios laborais, tumultos e/ou alteração de ordem pública, atos de terrorismo, ou seja, quaisquer crimes, atos ou factos como tal considerados nos termos da legislação penal em vigor, 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;
- p) Incumprimento das regras definidas no Código da Estrada;
- q) Utilização de veículos motorizados de duas rodas;
- r) Atuação de animais que, face à lei em vigor, sejam considerados perigosos ou potencialmente perigosos, quando na posse da Pessoa Segura.

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

- a) Hérnias, qualquer que seja a sua natureza, varizes e suas complicações, lombalgias, cervicalgias e cialgias;
- b) Implantação, reparação ou substituição de próteses e ortóteses, implantes dentários, óculos (armações e lentes) e lentes de contacto ortóteses, implantes dentários, óculos (armações e lentes) e lentes de contacto garantindo-se apenas a primeira prótese ou ortótese se necessária para reparar lesão imediata e direta decorrente do acidente;
- c) Perturbações ou danos exclusivamente do foro psíquico;
- d) Síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA) e todas as variantes da hepatite;
- e) Ataque cardíaco, salvo se for causado por traumatismo físico externo;
- f) Acidente vascular cerebral;
- g) Descolamento da retina, salvo se for provocado por traumatismo comprovado;

- h) Quaisquer outras doenças, quando não se prove, por diagnóstico médico inequívoco e indiscutível, que são consequência direta do Acidente;
  - i) Exames para despiste de doenças que não estejam garantidas.
- 3. O Segurador não será obrigado a dar cobertura ao abrigo do presente contrato, nem será responsável pelo pagamento de qualquer sinistro ou benefício no âmbito do presente contrato de seguro, na medida em que a prestação de tal cobertura, o pagamento de tal sinistro ou benefício sujeite o Segurador a qualquer sanção, proibição ou medida restritiva prevista em qualquer legislação ou regulamentação que esteja em vigor no domínio do comércio internacional ou que estipule sanções económicas e que seja aplicável ao Segurador.
- 4. Se o pagamento de um sinistro ao abrigo do presente contrato de seguro constituir violação de qualquer legislação ou regulamentação que esteja em vigor no domínio do comércio internacional, ou que estipule sanções económicas e que seja aplicável ao Segurador, o pagamento da indemnização ficará suspenso até que tal medida restritiva seja eliminada, ou ainda até que seja emitida uma autorização específica para efetuar esse pagamento e a regularização do sinistro ao abrigo do presente contrato possa prosseguir em cumprimento da lei.

#### 1.5. ÂMBITO TERRITORIAL

##### Cláusula 5.<sup>a</sup>

Salvo convenção em contrário, expressa nas condições particulares, a presente cobertura apenas garante os eventos ocorridos em Portugal Continental e Regiões Autónomas da Madeira e Açores.

#### 1.6. FRANQUIAS

##### Cláusula 6.<sup>a</sup>

No presente contrato é admissível que fique a cargo do Tomador do Seguro uma franquia, expressa em valor ou percentagem, estipulada nas condições particulares.

## 2. DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO, INCUMPRIMENTO DOLOSO E NEGLIGENTE, AGRAVAMENTO DO RISCO E SINISTRO E AGRAVAMENTO DO RISCO

### 2.1. DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

#### Cláusula 7.<sup>a</sup>

1. O Tomador do Seguro ou 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 circunstância 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 preva-lecer-se:
  - a) Da omissão de resposta a pergunta do questionário;
  - b) De resposta imprecisa a questão formulada em termos demasiado genéri-cos;
  - c) De incoerências ou contradições 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 públi-cas 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.

### 2.2. INCUMPRIMENTO DOLOSO DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

#### Cláusula 8.<sup>a</sup>

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

3. O segurador não está obrigado a cobrir 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 jurídico 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.

### 2.3. INCUMPRIMENTO NEGLIGENTE DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

#### Cláusula 9.<sup>a</sup>

1. Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no n.º 1 da cláusula 7.<sup>a</sup>, o segurador pode, mediante declaração a enviar ao Tomador do Seguro, no prazo de 3 meses a contar do seu conhecimento:
  - a) Propor uma alteração do contrato, fixando um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta;
  - b) Fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.
2. O contrato cessa os seus efeitos 30 dias após o envio da declaração de cessação ou 20 dias após a receção pelo Tomador do Seguro da proposta de alteração, caso este nada responda ou a rejeite.
3. No caso referido no número anterior, o prémio é devolvido *pro rata temporis*, ou seja, proporcionalmente, atendendo à cobertura havida.
4. Se, antes da cessação ou da alteração do contrato, ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequência tenham sido influenciadas por factos relativamente aos quais tenha havido omissões ou inexatidões negligentes:
  - a) O segurador cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente;
  - b) O segurador, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente, não cobre o sinistro e fica apenas vinculado à devolução do prémio.

## 2.4. AGRAVAMENTO DO RISCO

### Cláusula 10.<sup>a</sup>

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. 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 da visão, da audição, da consciência, epilepsia, paralisia, diabetes, tuberculose, perturbações cardiovasculares, afeções da espinhal-medula, do sangue e reumatismais 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.
3. No prazo de 30 dias a contar do momento em que tenha conhecimento do agravamento do risco, o segurador pode:
  - a) Apresentar ao Tomador do Seguro proposta de modificação do contrato, que este deve aceitar ou recusar em igual prazo, findo o qual se entende aprovada a modificação proposta;
  - b) Resolver o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.
4. A resolução do contrato produz efeitos no prazo de 30 dias contados a partir da data de expedição da respetiva declaração.

## 2.5. SINISTRO E AGRAVAMENTO DO RISCO

### Cláusula 11.<sup>a</sup>

1. Se antes da cessação ou da alteração do contrato nos termos previstos na cláusula anterior ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o segurador:
  - a) Cobre o risco, efetuando as prestações devidas, se o agravamento tiver sido correta e tempestivamente comunicado antes do sinistro ou antes de decorrido o prazo previsto no n.º 1 da cláusula anterior;

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

### 3. FORMAÇÃO, INÍCIO, DURAÇÃO, REDUÇÃO, RESOLUÇÃO E CADUCIDADE DO CONTRATO

#### 3.1. FORMAÇÃO DO CONTRATO

##### Cláusula 12.<sup>a</sup>

As declarações prestadas pelo Tomador do Seguro e pela Pessoa Segura, tanto na proposta como nos demais documentos necessários à apreciação do risco proposto, servem de base à aceitação e realização formal do contrato de seguro.

#### 3.2. INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO

##### Cláusula 13.<sup>a</sup>

1. O presente contrato produz os seus efeitos com o pagamento do prémio ou fração inicial.
2. O contrato considera-se celebrado a partir das zero horas do dia imediato ao da aceitação da proposta pelo segurador, salvo se, por acordo das partes, for estabelecida outra data, a qual não pode, todavia, ser anterior à da receção da proposta.
3. Nos seguros individuais, a proposta considera-se aprovada no 14.º dia a contar da data da sua receção da proposta do Tomador do Seguro feita em impresso do próprio segurador, devidamente preenchido, acompanhado dos documentos que o segurador tenha indicado como necessários, a menos que entretanto o candidato a Tomador do Seguro ou Pessoa Segura seja notificado da recusa do risco.
4. Quando o contrato for celebrado por um período de tempo determinado, os seus efeitos cessam às 24 horas do último dia.

5. 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.

### 3.3. RESOLUÇÃO DO CONTRATO

#### Cláusula 14.<sup>a</sup>

1. O contrato de seguro pode ser resolvido por qualquer das partes a todo o tempo, havendo justa causa, nos termos gerais.
2. O contrato resolve-se por sucessão de sinistros quando ocorram dois sinistros num período de 12 meses ou, sendo o contrato anual, no decurso da anuidade.
3. A resolução prevista no número anterior não tem eficácia retroativa e deve ser exercida por declaração escrita, no prazo de 30 dias após o pagamento ou a recusa do sinistro.
4. O Tomador do Seguro, pessoa singular, nos contratos de duração igual ou superior a 6 meses, dispõe de um prazo de 30 dias imediatos à data da receção da apólice, para expedir carta renunciando aos efeitos do contrato, sem que para tanto tenha que invocar justa causa.

### 3.4. DENÚNCIA DO CONTRATO

#### Cláusula 15.<sup>a</sup>

1. A denúncia do contrato equivale à sua não renovação.
2. O segurador ou o Tomador do Seguro, mediante comunicação escrita à outra parte, com trinta (30) dias de antecedência em relação à data de efeito, poderá denunciar o contrato na data do vencimento.

### 3.5. CADUCIDADE DO CONTRATO

#### Cláusula 16.<sup>a</sup>

1. O contrato de seguro caduca automaticamente no termo da anuidade em que a Pessoa Segura completar setenta e cinco anos.
2. O contrato de seguro caduca com a extinção do risco e sempre que se verifique o pagamento do capital seguro, nos termos estabelecidos na Apólice. Entende-se que há extinção do risco, quando a Pessoa Segura faleça ou fique com uma incapacidade permanente durante a vigência da Apólice.

3. O contrato de seguro caduca ainda no caso de a Pessoa Segura deixar de residir habitualmente em Portugal, sendo, neste caso, processado o estorno do prémio, salvo convenção em contrário, *pro rata temporis*, ou seja, proporcionalmente à cobertura havida, para o que o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura devem comunicar a situação ao segurador.

#### 4. PAGAMENTO, FRACIONAMENTO E ESTORNO DO PRÉMIO

##### 4.1. PAGAMENTO DO PRÉMIO

###### Cláusula 17.<sup>a</sup>

1. A cobertura dos riscos previstos nas Condições Particulares depende do prévio pagamento do prémio.
2. Na vigência do contrato, a Liberty deve avisar por escrito o Tomador do Seguro do montante a pagar, assim como da forma e do lugar de pagamento, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que se vence o prémio, ou frações deste, bem como das consequências da falta de pagamento do prémio ou de sua fração.
3. Nos contratos de seguro em que seja convencionado o pagamento do prémio em frações de periodicidade igual ou inferior a três meses, e em cuja documentação contratual se indiquem as datas de vencimento das sucessivas frações do prémio e os respetivos valores a pagar, bem como as consequências do seu não pagamento, a Liberty pode optar por não enviar o aviso referido no n.º 2, cabendo-lhe, nesse caso, a prova da emissão, da aceitação e do envio ao Tomador do Seguro da documentação contratual mencionada neste número.
4. Nos termos da legislação em vigor, a falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fração deste, na data de vencimento, determina a resolução do contrato a partir da data da sua celebração.
5. A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fração deste, na data de vencimento, impede a prorrogação do contrato.
6. A falta de pagamento determina a resolução automática do contrato na data de vencimento de:
  - a) Uma fração do prémio no decurso de uma anuidade;
  - b) Um prémio de acerto ou parte de um prémio de montante variável;
  - c) Um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco.
7. O não pagamento, até à data do vencimento, de um prémio adicional resultante de uma modificação contratual determina a ineficácia da alteração, subsistindo o contrato com o âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida modi-

ficação, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do prêmio não pago.

## 4.2. FRACIONAMENTO DO PRÊMIO

### Cláusula 18.<sup>a</sup>

1. O prêmio do seguro é devido por inteiro.
2. O segurador 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 prêmio for fracionado determina a resolução automática do contrato.

## 4.3. ESTORNO DO PRÊMIO

### Cláusula 19.<sup>a</sup>

Quando, por força da modificação do contrato, houver lugar a estorno do prêmio, este será calculado proporcionalmente ao período de risco não decorrido, podendo o segurador deduzir ao valor a estornar as despesas e encargos que, comprovadamente, tiver suportado. O prêmio devido não poderá, em qualquer caso, ser inferior ao prêmio praticado pelo segurador para um seguro temporário de igual duração.

## 5. OBRIGAÇÕES DAS PARTES CONTRATANTES

### 5.1. OBRIGAÇÕES DO SEGURADOR

#### Cláusula 20.<sup>a</sup>

1. Constituem obrigações do segurador:
  - a) Informar o Tomador do Seguro, durante a vigência do contrato, nos termos da lei e das condições contratuais, de todas as alterações ao contrato de seguro e da execução das obrigações do segurador que possam influir na formação da sua vontade de manter em vigor o contrato de seguro;
  - b) Responder a todos os pedidos de esclarecimento do Tomador do Seguro, necessários ao entendimento das condições e da gestão do contrato de seguro;
  - c) Promover, após a participação do Acidente e o mais rapidamente possível, o apuramento das causas e o modo de ocorrência do Acidente, bem como a determinação das lesões decorrentes do mesmo;

- d) Pagar a indemnização ou capital devido, no prazo máximo de 30 dias úteis a contar da data em que for firmado o acordo quanto à responsabilidade do segurador, ao valor dos prejuízos a indemnizar e à forma de pagamento.
2. Salvo expressa condição particular 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.

## 5.2. OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO, DA PESSOA SEGURA E DO BENEFICIÁRIO

### Cláusula 21.<sup>a</sup>

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 ao segurador, por escrito, 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 aos respetivos seguradores, com indicação do nome dos restantes;
  - c) Promover o envio ao segurador, 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, bem como a indicação da possível Incapacidade Permanente;
  - d) Comunicar ao segurador, até 8 dias após a sua verificação, a cura das lesões, promovendo o envio de declaração médica, donde conste, além da data da alta, cópia dos relatórios dos exames auxiliares de diagnóstico efetuados e a percentagem de Incapacidade Permanente eventualmente constatada;
  - e) Entregar ao segurador, 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 o segurador apenas responder pelas consequências do Acidente que presumivelmente se verificariam se aquelas prescrições tivessem sido observadas;
  - b) Sujeitar-se a exame por médico designado pelo segurador, sempre que este 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 ao segurador, o 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.

## 6. CAPITAL SEGURO E RECONSTITUIÇÃO DO CAPITAL SEGURO

### 6.1. DOS VALORES

#### Cláusula 22.<sup>a</sup>

1. Os valores máximos garantidos por cobertura constam expressamente das Condições Particulares do contrato.
2. Salvo conversão em contrário, expressa nas Condições Particulares, o capital seguro é estabelecido por pessoa.

### 6.2. RECONSTITUIÇÃO DO CAPITAL SEGURO

#### Cláusula 23.<sup>a</sup>

1. 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 indenizações pagas, sem que haja lugar a estorno do prêmio.
2. No entanto, o Tomador do Seguro tem a faculdade de propor ao segurador a reconstituição dos valores seguros para um novo acidente, pagando o prêmio complementar correspondente.
3. Relativamente a seguros obrigatórios, o Tomador do Seguro terá de propor a reconstituição dos valores mínimos legalmente impostos e de pagar o prêmio complementar correspondente.

## 6.3 COMPENSAÇÃO DE CRÉDITOS

### Cláusula 24.<sup>a</sup>

No ato de pagamento de qualquer importância ao Tomador do Seguro, ao abrigo do presente contrato, o segurador 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.

## 7. DISPOSIÇÕES DIVERSAS

### 7.1. PERDA DE DIREITO À INDEMNIZAÇÃO

#### Cláusula 25.<sup>a</sup>

O Tomador do 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.

### 7.2. COEXISTÊNCIA DE CONTRATOS

#### Cláusula 26.<sup>a</sup>

1. O Tomador do Seguro e/ou a Pessoa Segura ficam obrigados a participar ao segurador, sob pena de responderem por perdas e danos, a existência de outros seguros garantindo o mesmo risco.
2. Existindo, à data do Acidente, mais de um contrato de seguro, garantindo as despesas de tratamento, de repatriamento e de funeral, o presente contrato só funcionará em caso de nulidade, anulabilidade, ineficácia ou insuficiência de seguros anteriores.

### 7.3. ALTERAÇÕES DO BENEFICIÁRIO

#### Cláusula 27.<sup>a</sup>

1. O 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 o segurador 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 alterá-la.
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 ao segurador.
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.

#### 7.4. COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

##### Cláusula 28.<sup>a</sup>

1. As comunicações ou notificações do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, previstas nesta Apólice, consideram-se válidas e eficazes, caso sejam efetuadas para a sede social do segurador.
2. As comunicações previstas no presente contrato devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro, designadamente através de comunicações eletrónicas.
3. A Liberty só está obrigada a enviar as comunicações previstas no presente contrato se o destinatário das mesmas estiver devidamente identificado no contrato, considerando-se validamente efetuadas se remetidas para o respetivo endereço constante da Apólice.

#### 7.5. SUB-ROGAÇÃO

##### Cláusula 29.<sup>a</sup>

1. O segurador, uma vez paga a indemnização relativamente a prestações de natureza indemnizatória, fica sub-rogado, até à concorrência da quantia indemnizada, em todos os direitos do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura, contra terceiros responsáveis 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.

## 7.6. AUTORIDADE DE SUPERVISÃO COMPETENTE

### Cláusula 30.<sup>a</sup>

A autoridade de supervisão competente no âmbito desta modalidade é o Instituto de Seguros de Portugal.

## 7.7. LEI APLICÁVEL, RECLAMAÇÕES, ARBITRAGEM E RESOLUÇÃO ALTERNATIVA DE LITÍGIOS

### Cláusula 31.<sup>a</sup>

1. A lei aplicável a este contrato é a lei portuguesa.
2. Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato relativamente aos serviços do Segurador identificados no contrato e, bem assim, à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões ([www.asf.com.pt](http://www.asf.com.pt)).
3. Nos litígios surgidos no âmbito deste contrato pode haver recurso a arbitragem, a efetuar nos termos da lei.
4. Só poderão ser dirigidas ao Provedor do Cliente as reclamações que já tenham sido objeto de apreciação pelo serviço de Gestão de Reclamações da Liberty Seguros, Companhia de Seguros y Reaseguros, S.A. – Sucursal em Portugal, às quais não tenha sido dada resposta no prazo máximo de 20 dias ou, nos casos que revistam especial complexidade, de 30 dias ou que tendo-o sido, o reclamante discorde do sentido da mesma. A identificação do Provedor do Cliente, contactos e procedimentos detalhados relativos à apresentação da reclamação, estão disponíveis no site público da Liberty Seguros, em [www.libertyseguros.pt](http://www.libertyseguros.pt).
5. Em caso de litígio, o Tomador do Seguro pode recorrer a Entidades de Resolução Alternativa de Litígios. A informação relativa às Entidades de Resolução Alternativa de Litígios de que Liberty Seguros é aderente está disponível no site público da Liberty Seguros, em [www.libertyseguros.pt](http://www.libertyseguros.pt).
6. Sem prejuízo da possibilidade de recurso às Entidades de Resolução Alternativa de Litígios, tal como indicado no número anterior e sempre que esteja em causa uma situação de contratação realizada exclusivamente on-line (via Internet), os litígios de consumo daí decorrentes podem ser resolvidos através da Plataforma Europeia de Resolução de Litígios em Linha, disponível em: <https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/index.cfm?event=main.home.show&lng=PT>

7. A Plataforma mencionada no número anterior, dirige-se à contratação realizada exclusivamente on-line (via Internet) e destina-se a ajudar a resolver litígios sem recurso aos tribunais. É gerida pela Comissão Europeia e é de utilização gratuita.

## 7.8. EXERCÍCIO DO DIREITO DE RECLAMAÇÃO

### Cláusula 32.<sup>a</sup>

1. Os Tomadores do Seguro e as Pessoas Seguras podem, caso o pretendam, solicitar a intervenção do Instituto de Seguros de Portugal ([www.isp.pt](http://www.isp.pt)), para questões relativas ao contrato de seguro, sem prejuízo do direito de recurso a Tribunal.
2. Para apresentar qualquer reclamação relativa ao seu contrato, poderão:
  - a) Enviar comunicação para Liberty Seguros, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. – Sucursal em Portugal – cujo endereço é o que consta das Condições Particulares da Apólice;
  - b) Enviar comunicação para Liberty Seguros, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. – Sucursal em Portugal – Gestão de Reclamações, cujo endereço é o do sedo segurador e constante das Condições Particulares da Apólice;
  - c) Enviar e-mail para [geral@libertyseguros.pt](mailto:geral@libertyseguros.pt)

## 7.9. FORO

### Cláusula 33.<sup>a</sup>

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

## Condição **especial** - Assistência Liberty Running

### 1. DEFINIÇÕES

Para efeitos do presente contrato, considera-se:

**Período de carência:** Período de tempo que difere o início de vigência das garantias para data posterior à do início da cobertura.

**Comparticipação:** Percentagem ou valor máximo das despesas médicas garantidas pela Apólice a cargo do segurador.

**Co-Pagamento:** Importância que fica a cargo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura por despesa médica realizada na Rede Convencionada de Prestadores, e que é regularmente atualizada pelo segurador.

**Rede convencionada de prestadores de serviços clínicos e bem-estar:** Conjunto de prestadores de cuidados de saúde e bem-estar, nomeadamente médicos de clínica geral e de especialidade, hospitais, clínicas, centros de diagnóstico e outras unidades de saúde, farmácias, óticas, centros de estética, ginásios, medicina alternativa, etc., com as quais a Assistência tenha celebrado um acordo de prestação de serviços e que asseguram às Pessoas Seguras os cuidados abrangidos por este contrato.

**Cartão Liberty em Forma:** Documento pessoal e intransmissível que identifica a Pessoa Segura e permite o seu acesso à Rede Convencionada de Prestadores.

**Prestações convencionadas:** Bens, serviços ou cuidados de saúde garantidos pela Apólice e realizados pela Pessoa Segura na Rede Convencionada de Prestadores, cuja assistência assegura o pagamento direto aos prestadores da comparticipação do segurador nas despesas médicas.

**Pré-Autorização:** A aprovação ao acesso a serviços clínicos solicitados pelas Pessoas Seguras dada pelos Serviços de Assistência.

**Serviço de Assistência:** RNA – Rede Nacional de Assistência, S.A.

## 2. OBJETO DO CONTRATO

2.1 O presente contrato garante às Pessoas Seguras, indicadas nas Condições Particulares, as seguintes coberturas:

- a) **Assistência na Saúde:** O segurador, através do Serviço de Assistência, garante as prestações convencionadas e os serviços definidos na condição especial n.º 1.
- b) **Assistência Médica:** O segurador, através do Serviço de Assistência, garante as prestações e serviços definidos na condição especial n.º 2.

2.2. No âmbito das prestações convencionadas, a Pessoa Segura liquidará diretamente ao Prestador o montante do co-pagamento a seu cargo, sendo a comparticipação do segurador nestas despesas paga por este, diretamente ao Prestador.

## 3. EXCLUSÕES

Salvo convenção em contrário, constante das Condições Especiais ou Particulares, o presente contrato não abrange as despesas realizadas fora da Rede Convencionada de Prestadores.

#### 4. UTILIZAÇÃO DA REDE CONVENCIONADA DE PRESTADORES

- 4.1 Para requerer os serviços garantidos na Rede de Prestadores, a Pessoa Segura deverá apresentar sempre o seu Cartão Liberty em Forma e um documento de identificação válido, com fotografia.
- 4.2 Em caso de extravio do Cartão Liberty em Forma, a Pessoa Segura ou o Tomador do Seguro obrigam-se, sob pena de responder por perdas e danos, a comunicar o facto à Assistência, através do Serviço de Assistência a Clientes, no prazo máximo de 48 horas, a fim de o mesmo ser anulado e ser emitido novo cartão.

#### 5. OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO E DA PESSOA SEGURA

- 5.1 Durante a vigência do contrato, o Tomador do Seguro obriga-se a comunicar ao segurador as seguintes alterações:
  - a) Mudança de domicílio;
  - b) Todos os factos ou circunstâncias suscetíveis de determinarem uma modificação do risco.
- 5.2 O Tomador do Seguro é solidariamente responsável quando esteja ao seu alcance substituir a Pessoa Segura quanto às obrigações que sobre ela impendem.
- 5.3 Verificando-se, durante a vigência do contrato, qualquer doença ou acidente, garantidos ao abrigo do presente contrato, o Tomador do Seguro e/ou Pessoa Segura, sob pena de responderem por perdas e danos, obrigam-se a:
  - a) Selecionar um prestador da Rede Convencionada de Prestadores;
  - b) Apresentar sempre ao prestador da Rede de Prestadores o seu Cartão Liberty em Forma e um documento de identificação válido, com fotografia, para requerer os respetivos serviços garantidos;
  - c) Pagar ao prestador a parte da despesa que fica a seu cargo, conforme definido nas Condições Especiais da Apólice, ou em atualização posterior.
- 5.4 O Tomador do Seguro e/ou Pessoa Segura obrigam-se ainda a:
  - a) Informar com verdade a Assistência, o Prestador dos serviços clínicos ou o segurador sobre as circunstâncias e consequências da doença ou acidente;
  - b) Cumprir as prescrições do médico a que tenha recorrido;
  - c) Sujeitar-se a exames, por médicos designados pela Assistência ou pelo segurador, caso estes os considerem necessários;
  - d) Autorizar os médicos e a rede de prestadores a que tenha recorrido, a prestarem todas as informações e elementos nosológicos que sejam solicita-

dos pelos serviços clínicos da Assistência ou do segurador, inclusive sobre o estado de saúde anterior ao sinistro, bem como a facultar os relatórios clínicos e quaisquer outros elementos que tenham por convenientes para documentar o processo.

- 5.5 O segurador não assume qualquer responsabilidade pelas consequências de atraso ou negligência imputáveis à Pessoa Segura no recurso à assistência médica, o mesmo sucedendo se ela se recusar a seguir os tratamentos prescritos.

## 6. ASSISTÊNCIA NA SAÚDE

As disposições seguintes complementam o exposto nas Condições Gerais e Particulares do presente contrato.

### 6.1 ASSISTÊNCIA MÉDICA

#### 6.1.1 INFORMAÇÃO SOBRE O FUNCIONAMENTO E GARANTIAS DA APÓLICE

O segurador, através dos Serviços de Assistência, disponibilizará, 24 horas por dia, informações sobre as garantias do produto e o seu funcionamento administrativo.

#### 6.1.2 CENTRAL DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS

O segurador, através dos Serviços de Assistência, a pedido da Pessoa Segura, efetuará a marcação de consultas e exames médicos na Rede de Assistência Médica convencionada.

Caberá ao Serviço de Assistência informar a Pessoa Segura, até ao máximo de 24 horas após o pedido de agendamento, da data, hora e local da consulta.

#### 6.2.3 ACONSELHAMENTO MÉDICO TELEFÓNICO

Através da linha telefónica de atendimento 24 horas por dia, a Pessoa Segura poderá solicitar à Equipa Médica do segurador informações médicas ou de simples aconselhamento. Caso não seja possível fornecer uma resposta imediata, o Serviço de Assistência do segurador diligenciará no sentido de efetuar a procura de informações solicitadas e voltará a contactar com a Pessoa Segura para transmitir as respetivas informações.

O segurador não será responsável pelas interpretações da Pessoa Segura, nem pelas eventuais consequências das mesmas. As eventuais informações médicas prestadas não poderão ser entendidas como uma consulta médica, mas tão-somente como uma orientação geral prestada por um dos médicos do segurador.

#### 6.1.4 CHECK-UP ANUAL

O segurador, através do Serviço de Assistência, garante o acesso a consulta de *check-up* anual em prestador de saúde convenicionado, até ao limite de 1 consulta ano.

A marcação das consultas de *check-up* deverá ser sempre solicitada previamente pela Pessoa Segura, ao Serviço de Assistência do segurador, através da linha de atendimento permanente, cumprindo a este informar a Pessoa Segura da hora, data e local da consulta. A Pessoa Segura deverá apresentar, no ato da consulta, o cartão que lhe garante o acesso à Rede de Assistência Médica convenicionada (Cartão Liberty em Forma), acompanhado de um documento de identificação pessoal.

O *check-up* anual da presente garantia inclui os exames a seguir indicados:

Consulta de clínica geral  
Urina II  
Colesterol Total  
HDL  
Triglicéridos  
Glicémia em jejum  
Hemograma  
Velocidade de Sedimentação  
Creatinina  
Transaminases  
Gamma T  
Ácido Úrico  
Raio X Tórax com relatório  
ECG em repouso

#### 6.1.5 ACESSO A REDE MÉDICA CONVENCIONADA

O segurador, através dos Serviços de Assistência, garante o acesso a um conjunto de serviços, através do qual a Pessoa Segura poderá usufruir de um conjunto de benefícios, que se traduzem no acesso a um conjunto de atos de medicina ambulatoria, consultas de clínica geral e consultas da especialidade, exames clínicos e exames auxiliares de diagnóstico, a preços previamente convenicionados de acordo com as condições constantes das Condições Particulares.

A Pessoa Segura deverá apresentar, em cada utilização, o cartão de saúde que lhe garante o acesso à Rede de Prestadores Convencionada (Cartão Liberty em Forma), acompanhado de um documento de identificação.

- a) Os valores convenicionados para as consultas de clínica geral, exames clínicos e outros meios complementares de diagnóstico e terapêutica podem variar de acordo com as condições protocoladas com o prestador da Rede;

- b) A adesão do prestador de cuidados de saúde à Rede Convencionada poderá variar consoante as especialidades e as capacidades disponíveis do prestador para a prática de determinadas consultas, exames clínicos ou outros meios complementares de diagnóstico;
- c) O segurador não procede a reembolsos de consultas efetuadas fora da Rede de Assistência à Saúde ou de quaisquer outras despesas relacionadas com cuidados de saúde, havidas sem o seu prévio consentimento ou não cobertas pelo presente contrato;
- d) A rede convencionada de prestadores é mutável, pelo que o segurador não assume qualquer responsabilidade pelas alterações que possam vir a ocorrer, nomeadamente entrada e saída de Prestadores.

#### 6.2.6 ACESSO À REDE DE FARMÁCIAS CONVENCIONADAS

O segurador, através do Serviço de Assistência, garante à Pessoa Segura o acesso a uma rede convencionada de farmácias com condições especiais na aquisição de medicamentos, cosmética, puericultura, higiene oral e outros. Os descontos convencionados correspondem ao percentual acordado, que pode variar consoante o tipo de produtos. Em qualquer caso, vigorarão as condições contratualizadas entre os Serviços de Assistência do segurador e a Farmácia.

O segurador não procede a reembolsos de despesas efetuadas fora da Rede de Farmácias Convencionadas, ou de quaisquer outras despesas relacionadas com cuidados de saúde, havidas sem o seu prévio consentimento ou não cobertas contratualmente.

A rede de farmácias é mutável, pelo que o segurador não assume qualquer responsabilidade pelas alterações que possam vir a ocorrer quer na Rede quer nos descontos acordados com cada Entidade, que podem ser alteráveis em função das condições de mercado ou mesmo alterados por decisão unilateral da Farmácia Aderente.

#### 6.2.7 ACESSO À REDE DE ÓTICAS CONVENCIONADA

O segurador, através do Serviço de Assistência, garante à Pessoa Segura o acesso a uma Rede Convencionada de Óticas, com condições especiais na aquisição de óculos graduados, óculos de sol, lentes oftálmicas e lentes de contacto.

O segurador não procede a reembolsos de despesas efetuadas fora da Rede de Óticas Convencionadas ou de quaisquer outras despesas relacionadas com cuidados de saúde, havidas sem o seu prévio consentimento ou não cobertas contratualmente.

A Rede de Óticas é mutável, pelo que o segurador não assume qualquer responsabilidade pelas alterações que possam vir a ocorrer quer na Rede quer nos descontos acordados com cada Entidade, que podem ser alteráveis em função das condições de mercado ou mesmo alterados por decisão unilateral da Ótica Aderente.

#### 6.2.8 ACESSO A REDE CONVENCIONADA DE CENTROS DE ESTÉTICA

O segurador, através do Serviço de Assistência, garante à Pessoa Segura o acesso a uma Rede Convencionada de Centros de Estética, com condições especiais na realização de tratamentos de corpo e rosto, massagens, drenagem linfática, depilação permanente.

O segurador não procede a reembolsos de despesas efetuadas fora da Rede Convencionada de Centros de Estética Convencionadas ou de quaisquer outras despesas relacionadas com cuidados de saúde e beleza, havidas sem o seu prévio consentimento ou não cobertas contratualmente.

A Rede de Centros de Estética Convencionada é mutável, pelo que o segurador não assume qualquer responsabilidade pelas alterações que possam vir a ocorrer quer na Rede quer nos descontos acordados com cada Entidade, que podem ser alteráveis em função das condições de mercado, ou mesmo alterados por decisão unilateral do Centro de Estética Aderente.

#### 6.2.9 ACESSO A REDE CONVENCIONADA DE GINÁSIOS

O segurador, através do Serviço de Assistência, garante à Pessoa Segura o acesso a uma Rede Convencionada de Ginásios, com condições especiais no acesso aos serviços, em regime de programa mensal ou livre-trânsito.

O segurador não procede a reembolsos de despesas efetuadas fora da Rede Convencionada de Ginásios, ou de quaisquer outras despesas relacionadas com cuidados de saúde e bem-estar, havidas sem o seu prévio consentimento ou não cobertas contratualmente.

A Rede Convencionada de Ginásios é mutável, pelo que o segurador não assume qualquer responsabilidade pelas alterações que possam vir a ocorrer quer na Rede quer nos descontos acordados com cada Entidade, que podem ser alteráveis em função das condições de mercado, ou mesmo alterados por decisão unilateral do Ginásio Aderente.

#### 6.2.10 ENVIO DE ENFERMEIRO AO DOMICÍLIO

Em caso de doença grave ou hospitalização da Pessoa Segura, de que resulte acamamento ou incapacidade da Pessoa Segura, comprovada por relatório médico, o segurador, através do Serviço de Assistência, promoverá a procura e o envio de profissionais de enfermagem, durante o tempo necessário à sua recuperação, de acordo com as condições constantes das Condições Particulares.

#### 6.2.11 APOIO DOMICILIÁRIO

Em caso de doença grave ou hospitalização da Pessoa Segura, de que resulte acamamento ou incapacidade da Pessoa Segura, comprovada por relatório médico, o segurador, através do Serviço de Assistência, promoverá a procura e o envio de uma pessoa para acompanhar e prestar ajuda domiciliária, durante o tempo necessário à sua recuperação.

O Serviço de Apoio Domiciliário é um serviço não clínico que engloba os seguintes serviços:

- Alimentação – acompanhamento das refeições
- Cuidados de higiene diária
- Limpeza – manutenção de limpeza e arrumos
- Deslocações – acompanhamento em deslocações ao exterior
- Locomoção – estimulação da mobilidade e autonomia física
- Aquisição de bens – pequenas compras no exterior
- Ministrar medicação prescrita pelo médico-assistente
- Acompanhamento e conversação
- Acompanhamento em situações de emergência

Os serviços serão cotados por orçamento, sendo o valor previamente informado pelo Serviço de Assistência à Pessoa Segura.

#### 6.2.12. FISIOTERAPIA AO DOMICÍLIO

Em caso de acidente, comprovado por relatório médico, ocorrido durante a prática desportiva e que provoque a necessidade de realização de tratamentos de fisioterapia para a recuperação da Pessoa Segura, o segurador, através do Serviço de Assistência, promoverá a procura e o envio de um fisioterapeuta ao domicílio seguro, durante o tempo necessário à recuperação da Pessoa Segura, de acordo com as condições constantes das Condições Particulares.

#### 6.2.13. DESCONTOS EM LOJAS DE DESPORTO E AGÊNCIAS DE VIAGENS

O segurador, através do Serviço de Assistência, garante à Pessoa Segura descontos em compra de equipamento e material desportivo, numa cadeia de lojas de desporto com cobertura nacional.

Os descontos são válidos na aquisição de equipamento e calçado desportivo.

O segurador, através do Serviço de Assistência, garante à Pessoa Segura descontos em compra de viagens programadas para destinos nacionais e internacionais.

Os descontos são válidos em viagens adquiridas em prestador aderente à Rede de Prestadores Convencionada.

#### 6.2.14. REDE CONVENCIONADA DE MEDICINAS ALTERNATIVAS E NÃO CONVENCIONAIS

O segurador, através do Serviço de Assistência, garante à Pessoa Segura o acesso a uma Rede Convencionada no âmbito das Medicinas Alternativas e Não Convencionais, com condições especiais no acesso a Acupuntura, Aromaterapia, *Ayurveda*, Cromoterapia, Fitoterapia, Homeopatia, Reflexologia, *Reiki*, Naturopatia, Osteopatia, Quiroprática, *Shiatsu*.

O segurador não procede a reembolsos de despesas efetuadas fora da Rede de Prestadores Convencionada, ou de quaisquer outras despesas relacionadas com cuidados de saúde e bem-estar, havidas sem o seu prévio consentimento ou não cobertas contratualmente.

A Rede de Prestadores Convencionada é mutável, pelo que o segurador não assume qualquer responsabilidade pelas alterações que possam vir a ocorrer quer na Rede quer nos descontos acordados com cada Entidade, que podem ser mutáveis em função das condições de mercado, ou mesmo alterados por decisão unilateral do Prestador Aderente.

#### 6.2.15 REDE DE HÓTEIS E EXCURSÕES

O segurador, através dos Serviços de Assistência, garante à Pessoa Segura o acesso a uma rede convencionada de unidades hoteleiras de 3, 4 e 5 estrelas, a preços convencionados e bastante reduzidos.

A Rede de Hotéis tem cobertura nacional e conta com alguns dos principais Grupos Hoteleiros a operar em Portugal.

Todas as reservas deverão ser agendadas através da linha de atendimento permanente, cabendo ao Assistente informar a Pessoa Segura acerca das Unidades Hoteleiras disponíveis na região pretendida, assim como todos os custos associados às reservas.

Fica ainda garantido o acesso a uma Rede convencionada exclusivamente dedicada à organização de excursões, abrangendo diferentes programas, a preços reduzidos e previamente acordados. Todos os pedidos de informação devem ser efetuados através da linha de atendimento permanente.

## 7. EXTENSÃO PARA DESLOCAÇÕES AO ESTRANGEIRO

### 7.1 GASTOS MÉDICOS E HOSPITALARES NO ESTRANGEIRO

O segurador, através do Serviço de Assistência, garante o pagamento das despesas médicas resultantes de acidentes, quando ocorrido no estrangeiro.

Sempre que o período de recuperação da Pessoa Segura (Cura Clínica) se preveja superior a 15 dias, o Serviço de Assistência procederá de imediato ao repatriamento da Pessoa Segura para Portugal, salvo se existirem contraindicações de ordem clínica do Serviço Médico dos Serviços de Assistência.

### 7.2 GASTOS DE REPATRIAMENTO

Na sequência de um acidente e em caso de internamento da Pessoa Segura, que a impeça de regressar pelos meios inicialmente previstos, o segurador, através do Serviço de Assistência, após contacto médico, garante as despesas de repatriamento ao País de Origem, em função do seu estado clínico.

| COBERTURAS  | LIMITES DE UTILIZAÇÃO |
|---|-----------------------|
| <b>Assistência Médica</b>   |                       |
| Informações 24h sobre funcionamento e garantias da Apólice          | Ilimitado             |
| Central de Marcação de Consultas                                    | Ilimitado             |
| Aconselhamento Médico Telefónico                                    |                       |
| Check-Up  | 1/Anuidade            |
| Acesso à Rede de Assistência Médica (Honorários fixos de consultas) | Ilimitado             |
| Acesso à Rede de Farmácias convencionadas                           | Ilimitado             |
| Acesso à Rede de Óticas convencionadas                              | Ilimitado             |
| Acesso à Rede Convencionada de Centros de Estética                  | Ilimitado             |
| Acesso à Rede Convencionada de Ginásios                             | Ilimitado             |
| Envio de Enfermeiro ao Domicílio (Organização)                      | Ilimitado             |
| Apoio Domiciliário (Organização)                                    | Ilimitado             |
| Fisioterapia Domiciliária (Organização)                             | Ilimitado             |
| Lojas de Desporto e Agência de Viagens (Descontos)                  | Ilimitado             |
| Acesso a Rede de Medicinas Alternativas e Não Convencionais         | Ilimitado             |
| Rede de Hotéis e Excursões  | Ilimitado             |
| <b>Extensão para Deslocações ao Estrangeiro</b>                     |                       |
| Gastos Médicos e Hospitalares no Estrangeiro                        | 1 500 €               |
| Gastos de Repatriamento   | Ilimitado             |