

Liberty Acidentes Pessoais Proteção Família

Condições
Gerais e
Especiais

1070062 - 03.2023



Liberty
Acidentes Pessoais
Proteção Família

ÍNDICE

Condições Gerais

- | | |
|---|-----------|
| 1. Definições, objeto da garantia e franquias | 3 |
| 2. Âmbito de cobertura, exclusões relativas e absolutas | 5 |
| 3. Declaração inicial do risco, incumprimento doloso e negligente, agravamento do risco e sinistro e agravamento do risco | 8 |
| 4. Formação, início, duração, denúncia, resolução e caducidade do contrato | 11 |
| 5. Pagamento, fracionamento e estorno do prémio | 13 |
| 6. Obrigações das partes contratantes | 15 |
| 7. Capital seguro e reconstituição do capital seguro | 17 |
| 8. Disposições diversas | 17 |

Condições Especiais

- | | |
|--|-----------|
| 1. Morte e Incapacidade Permanente | 21 |
| 2. Despesas de Tratamento e Repatriamento / Reembolso | 22 |
| 3. Incapacidade Temporária Absoluta em caso de Internamento Hospitalar | 22 |
| 4. Despesas de Funeral | 23 |
| 5. Tabela para servir de base ao cálculo das indemnizações devidas por incapacidade permanente como consequência de acidente | 23 |
| 6. Assistência em Viagem no Estrangeiro | 27 |
| 7. Assistência Jurídica no Estrangeiro | 34 |
| 8. Assistência Médica em Portugal | 35 |
| 9. Assistência de Pessoas em Serviço Doméstico | 45 |

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

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 Seguro 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, celebra-se o presente contrato que se regula pelas presentes Condições Gerais, Especiais e Particulares desta Apólice, de harmonia com as declarações constantes da proposta de seguro subscrita, que lhe serviu de base e do qual faz parte integrante.

1. DEFINIÇÕES, OBJETO DA GARANTIA E FRANQUIAS

1.1. DEFINIÇÕES

Cláusula 1.^a

Para efeitos de 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 o 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 da Pessoa Segura exercer a sua atividade normal, suscetível de constatação médica.
- t) **Despesas de Tratamento:** Despesas necessárias para o tratamento das lesões sofridas pela Pessoa Segura, em consequência de um sinistro garantido.
- u) **Franquia:** Importância que, em caso de sinistro, fica a cargo do Tomador do Seguro e/ou Pessoa Segura e cujo montante se encontra estipulado nas Condições Particulares do contrato.

1.2. OBJETO DA GARANTIA

Cláusula 2.^a

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) Incapacidade Temporária Absoluta em caso Internamento Hospitalar.
 - d) Despesas de Funeral.
 - e) Assistência Médica em Portugal.
 - f) Assistência em Viagem ao Estrangeiro.

g) Assistência às Pessoas Seguras.

2. Salvo convenção em contrário, o capital por Morte só é devido se a mesma ocorrer no decurso de dois anos a contar da data do Acidente.
3. O capital por Incapacidade Permanente só é devido se a mesma for clinicamente constatada no decurso de dois anos a contar da data do Acidente.
4. Os capitais seguros na cobertura a), para os riscos de Morte ou Incapacidade Permanente, não são cumuláveis, pelo que, se a Pessoa Segura vier a falecer em consequência de Acidente, ao capital por Morte será deduzido o valor do capital por Incapacidade Permanente que, eventualmente, lhe tenha sido atribuído ou pago relativamente ao mesmo Acidente.
5. O subsídio diário em caso de Internamento Hospitalar só é devido se o seu início ocorrer no prazo de 180 dias a contar da data do Acidente.
6. As garantias do presente seguro para filhos, enteados e adotados abrangem as pessoas com idades compreendidas entre os 3 meses e os 24 anos.
7. As garantias do presente seguro para o Tomador e/ou cônjuge e unidos de facto, abrangem as pessoas com idades compreendidas entre os 18 e os 75 anos.

1.3. FRANQUIAS

Cláusula 3.^a

No presente contrato é admissível que fique a cargo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, uma franquia, expressa em valor ou percentagem, estipulada nas Condições Particulares.

2. ÂMBITO DE COBERTURA, EXCLUSÕES RELATIVAS E ABSOLUTAS

2.1. ÂMBITO DE COBERTURA

Cláusula 4.^a

O presente contrato cobre as consequências de Acidentes ocorridos em Portugal ou em qualquer parte do mundo, neste caso desde que a permanência no estrangeiro não ultrapasse os 180 dias, nos termos constantes das Condições Gerais, Especiais e Particulares contratadas, que resultem de:

- a) Risco Profissional e Extraprofissional, entendendo-se como tal a cobertura do risco 24 horas por dia;

- b) Risco Profissional, entendendo-se como tal o inerente ao exercício da atividade profissional expressamente referida nas Condições Particulares do contrato;
- c) Risco Extraprofissional, entendendo-se como tal tudo o que não se relacione com o exercício de qualquer atividade profissional.

2.2. EXCLUSÕES RELATIVAS

Cláusula 5.^a

1. Sem prejuízo do disposto no número seguinte, ficam excluídos do presente contrato os Acidentes consequentes de:
 - a) Prática desportiva federada e respetivos treinos;
 - b) Prática de alpinismo, boxe, caça de animais ferozes, caça submarina, desportos de inverno, motonáutica, paraquedismo, asa delta e tauromaquia;
 - c) Pilotagem de aeronaves;
 - d) Utilização pela Pessoa Segura de aeronaves ou embarcações não pertencentes a linhas ou carreiras comerciais e de carácter regular;
 - e) Utilização de veículos motorizados de duas rodas.
2. As situações referidas no número anterior podem, mediante aceitação expressa do Segurador e cobrança de sobre prémio, ficar cobertas pelo presente contrato, nos termos definidos nas Condições Particulares.

2.3. EXCLUSÕES ABSOLUTAS

Cláusula 6.^a

1. Ficam sempre excluídos da cobertura do presente contrato os Acidentes consequentes de:
 - a) Ação ou omissão da Pessoa Segura que apresentar uma taxa de alcoolémia:
 - i. para a generalidade dos condutores não abrangidos pelo ponto ii) *infra*, igual ou superior a 0,5 gramas por litro de sangue, ou estiver sob a influência de estupefacientes ou outras drogas ou produtos tóxicos fora de prescrição médica, exceto se provar que o acidente não foi provocado por uma dessas circunstâncias;
 - ii. igual ou superior a 0,2 gramas por litro de sangue, para os condutores em regime probatório (com carta de condução há menos de 3 anos), condutores de veículos de socorro ou serviço urgente, de transporte coletivo de crianças, de táxis, de veículos pesados de mercadorias ou passageiros e de veículos de transporte de mercadorias perigosas, ou estiver sob a influência de estupefacientes ou outras drogas ou produtos tóxicos fora de prescrição médica, exceto se provar que o acidente não foi provocado por uma dessas circunstâncias;

- b) Ações ou omissões criminosas, mesmo que em forma tentada;
- c) Ações ou omissões que importem violação das condições de segurança previstas na lei ou estabelecidas pela entidade empregadora;
- d) Ações ou omissões negligentes, quando a negligência possa ser qualificada de grave;
- e) Suicídio ou tentativa de suicídio;
- f) Atos notoriamente perigosos, que não sejam justificados pelo exercício da profissão;
- g) Apostas e desafios;
- h) Ações praticadas pela Pessoa Segura sobre si própria;
- i) Ações praticadas pelo Beneficiário sobre a Pessoa Segura;
- j) Ações praticadas pelo Tomador do Seguro sobre a Pessoa Segura;
- k) Ações praticadas por todos aqueles pelos quais seja civilmente responsável qualquer das pessoas referidas nas alíneas h), i) e j));
- l) Cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terremotos, maremotos, inundações e outros fenómenos análogos nos seus efeitos, e ainda ação de raio;
- m) 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;
- n) Greves, distúrbios laborais, tumultos e/ou alteração da 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), hostilidade entre nações estrangeiras (quer haja ou não declaração de guerra) ou atos bélicos provenientes direta ou indiretamente dessas hostilidades.

2. Para além do disposto no n.º 1, 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 da imunodeficiência adquirida (SIDA) e todas as variantes de 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.

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

3.1. DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

Cláusula 7.^a

1. O Tomador do Seguro ou Pessoa Segura está obrigado, antes da celebração do contrato, a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador.
2. O disposto no número anterior é igualmente aplicável à 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 da Pessoa Segura com o propósito de obter uma vantagem, não pode prevalecer-se:
 - a) Da omissão de resposta a pergunta do questionário;
 - b) De resposta imprecisa a questão formulada em termos demasiado genéricos;
 - c) De 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 públicas e notórias.
4. O Segurador, antes da celebração do contrato, deve esclarecer o eventual Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura acerca do dever referido no n.º 1, bem como do regime do seu incumprimento, sob pena de incorrer em responsabilidade civil, nos termos gerais.

3.2. INCUMPRIMENTO DOLOSO DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

Cláusula 8.^a

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 número anterior deve ser enviada no prazo de 3 meses a contar do conhecimento daquele incumprimento.
3. O Segurador não está obrigado a cobrir um 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 da Pessoa Segura, com o propósito de obter uma vantagem, o prémio é devido até ao termo do contrato.

3.3. INCUMPRIMENTO NEGLIGENTE DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

Cláusula 9.^a

1. Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no n.º 1 da cláusula 7.^a, o Segurador pode, mediante declaração a enviar ao Tomador do Seguro, no prazo de 3 meses a contar do seu conhecimento:
 - a) Propor uma alteração do contrato, fixando um prazo não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta;
 - b) Fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.
2. O contrato cessa os seus efeitos 30 dias após o envio da declaração de cessação, ou 20 dias após a receção pelo Tomador do Seguro da proposta de alteração, caso esta 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 conhecimento do 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.

3.4. AGRAVAMENTO DO RISCO

Cláusula 10.^a

1. O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura tem o dever de, durante a execução do contrato, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto, comunicar ao Segurador todas as circunstâncias que agravem o risco, 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.

3.5. SINISTRO E AGRAVAMENTO DO RISCO

Cláusula 11.^a

1. Se antes da cessação ou da alteração do contrato, nos termos previstos na cláusula anterior, ocorrer o sinistro cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o Segurador:
 - a) Cobre o risco, efetuando 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 correta e tempestivamente comunicado antes do sinistro;
 - c) Pode recusar a cobertura, em caso de comportamento doloso do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura com o propósito de obter uma vantagem, mantendo direito aos prémios vencidos.

2. Na situação prevista nas alíneas a) e b) do número anterior, sendo o agravamento do risco resultante de facto do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, o Segurador não está obrigado ao pagamento da prestação, se demonstrar que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

4. FORMAÇÃO, INÍCIO, DURAÇÃO, DENÚNCIA, RESOLUÇÃO E CADUCIDADE DO CONTRATO

4.1. FORMAÇÃO DO CONTRATO

Cláusula 12.^a

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.

4.2. INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO

Cláusula 13.^a

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. O contrato de seguro individual em que o Tomador do Seguro seja uma pessoa singular tem-se por concluído nos termos propostos em caso de silêncio do Segurador durante 14 dias contados da 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 e entregue ou recebido no local indicado pelo Segurador.
4. O disposto no número anterior não é aplicável quando a Liberty demonstre que, em caso algum, celebra contratos com as características constantes na proposta.
5. Quando o contrato for celebrado por um período de tempo determinado, os seus efeitos cessam às 24 horas do último dia.
6. 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.

4.3. RESOLUÇÃO DO CONTRATO

Cláusula 14.^a

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.

4.4. DENÚNCIA DO CONTRATO

Cláusula 15.^a

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.

4.5. CADUCIDADE DO CONTRATO

Cláusula 16.^a

1. O contrato de seguro caduca automaticamente no termo da anuidade em que as Pessoas Seguras Tomador e/ou cônjuge ou unidos de factos, completarem setenta e cinco anos, com exceção do referido no n.º 2.
2. O contrato caduca automaticamente no termo da anuidade em que as Pessoas Seguras que sejam filhos, enteados ou adotados, completem vinte e quatro anos.
3. 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.
4. O contrato de seguro caduca ainda no caso da 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.

5. PAGAMENTO, FRACIONAMENTO E ESTORNO DO PRÉMIO

5.1. PAGAMENTO DO PRÉMIO

Cláusula 17.^a

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 vence o prémio, ou frações deste, bem como das consequências da falta de pagamento do prémio ou de fração deste.
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 modificação, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.

5.2. FRACIONAMENTO DO PRÉMIO

Cláusula 18.^a

1. O prémio 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 prémio for fracionado determina a resolução automática do contrato.
5. A ocorrência de um Acidente implica o vencimento imediato das prestações vencidas.

5.3. ESTORNO DO PRÉMIO

Cláusula 19.^a

Quando, por força da modificação do contrato, houver lugar a estorno do prémio, 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 prémio devido não poderá, em qualquer caso, ser inferior ao prémio praticado pelo Segurador para um seguro temporário de igual duração.

6. OBRIGAÇÕES DAS PARTES CONTRATANTES

6.1. OBRIGAÇÕES DO SEGURADOR

Cláusula 20.^a

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, ao apuramento das causas e modo de ocorrência do Acidente, bem como à determinação das lesões decorrentes do mesmo;
 - d) Pagar a indemnização ou capital devidos, no prazo máximo de 30 dias úteis, a contar da data em que for firmado o acordo quanto à responsabilidade 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 com uma pessoa não portadora dessa doença ou enfermidade.

6.2. OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO, DA PESSOA SEGURA E DO BENEFICIÁRIO

Cláusula 21.^a

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, uma cópia dos relatórios dos exames auxiliares de diagnóstico efetuados, assim como 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 com quaisquer das obrigações previstas neste contrato, transferem-se tais obrigações para quem – Tomador do Seguro, Pessoa Segura ou Beneficiário – as possa cumprir.

7. CAPITAL SEGURO E RECONSTITUIÇÃO DO CAPITAL SEGURO

7.1. DOS VALORES

Cláusula 22.^a

- 1. Os valores máximos garantidos constam expressamente das Condições Particulares do contrato.
- 2. Salvo convenção em contrário, expressa nas Condições Particulares, o capital seguro é estabelecido por pessoa.
- 3. Os capitais máximos garantidos por anuidade e sinistro respeitam à totalidade das pessoas seguras podendo ser utilizado por qualquer uma delas até aos limites previstos nas Condições Particulares.

7.2. RECONSTITUIÇÃO DO CAPITAL SEGURO

Cláusula 23.^a

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.

7.3. COMPENSAÇÃO DE CRÉDITOS

Cláusula 24.^a

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 prêmio em dívida.

8. DISPOSIÇÕES DIVERSAS

8.1. PERDA DE DIREITO À INDEMNIZAÇÃO

Cláusula 25.^a

O Tomador do Seguro e/ou a Pessoa Segura perdem o 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.

8.2. COEXISTÊNCIA DE CONTRATOS

Cláusula 26.^a

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 do que 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.

8.3. ALTERAÇÕES DO BENEFICIÁRIO

Cláusula 27.^a

1. O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura, consoante os casos, pode 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.

8.4. COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

Cláusula 28.^a

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.

8.5. SUB-ROGAÇÃO

Cláusula 29.^a

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 terceiro responsável pelos prejuízos, obrigando-se aqueles a praticar o que necessário for para efetivar esses direitos.
2. O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura responderão por perdas e danos por qualquer ato, ou omissão culposa, que possa impedir ou prejudicar o exercício desses direitos.

8.6. AUTORIDADE DE SUPERVISÃO COMPETENTE

Cláusula 30.^a

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

8.7. LEI APLICÁVEL, RECLAMAÇÕES, ARBITRAGEM E RESOLUÇÃO ALTERNATIVA DE LITÍGIOS

Cláusula 31.^a

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).
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.

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.
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.

8.8. EXERCÍCIO DO DIREITO DE RECLAMAÇÃO

Cláusula 32.^a

1. Os Tomadores do Seguro, e as Pessoas Seguras podem, caso o pretendam, solicitar a intervenção da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (www.asf.com.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 da sede do segurador e constante das Condições Particulares da Apólice;
 - c) Enviar e-mail para geral@libertyseguros.pt

8.9. FORO

Cláusula 33.^a

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

Condições Especiais

1. MORTE OU INCAPACIDADE PERMANENTE

MORTE

1. Em caso de Morte, o Segurador pagará o correspondente capital seguro ao(s) Beneficiário(s) expressamente designado(s) no contrato.
2. Na falta de designação de beneficiário(s), o capital seguro será atribuído segundo as regras do Art.º 2133.º do Código Civil e pela ordem estabelecida no seu n.º 1 – alíneas a) a d) – salvo se, não havendo herdeiros das classes previstas nas alíneas a) e b), existirem herdeiros testamentários.
3. 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.
4. 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.

INCAPACIDADE PERMANENTE

1. Em caso de Incapacidade Permanente, o Segurador pagará a percentagem do capital máximo contratado, determinada em função da Tabela de Desvalorização anexa, a qual faz parte integrante deste contrato.
2. O pagamento referido no número anterior será feito à Pessoa Segura, sem prejuízo de indicação em contrário constante das Condições Particulares.
3. Poderão ser adotadas desvalorizações diferentes das que fazem parte da Tabela de Desvalorização, desde que mencionadas expressamente nas Condições Particulares.
4. As lesões omissas na Tabela de Desvalorização, mesmo que de menor importância, serão indemnizadas na proporção da sua gravidade, comparativamente com os casos constantes da Tabela e sem ter em conta a profissão exercida pela Pessoa Segura.
5. Na eventualidade da Pessoa Segura ser canhota, as percentagens de incapacidade, referidas na Tabela para o membro superior direito, são aplicáveis ao membro superior esquerdo e vice-versa.
6. Em qualquer membro ou órgão, os defeitos físicos de que a Pessoa Segura já era

portadora, à data do Acidente, serão tomados em consideração ao fixar-se o grau de desvalorização proveniente deste, que corresponderá à diferença entre a incapacidade já existente e aquela que passou a existir.

7. A incapacidade funcional parcial ou total de um membro ou órgão é equiparada à sua perda parcial ou total.
8. As desvalorizações acumuladas em relação a um mesmo membro ou órgão não podem exceder aquela que corresponderia à perda total desse membro ou órgão.
9. Sempre que de um Acidente resultem lesões em mais de um membro ou órgão, a indemnização total obtém-se somando o valor das indemnizações relativas a cada uma das lesões, sem que o resultado possa exceder o capital seguro.

2. DESPESAS DE TRATAMENTO E REPATRIAMENTO / REEMBOLSO

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.

3. INCAPACIDADE TEMPORÁRIA ABSOLUTA EM CASO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR

1. No caso de Internamento Hospitalar, o Segurador pagará o subsídio diário fixado nas Condições Particulares, enquanto subsistir o internamento em hospital ou clínica e por um período não superior a 360 dias, a contar da data do internamento da Pessoa Segura.

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

4. 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.

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

A) Incapacidade Permanente Total

Membros Superiores e Espáduas	%
- Perda total dos dois olhos ou da visão dos dois olhos	100
- Perda completa do uso dos dois membros inferiores ou superiores	100
- Alienação mental incurável e total, resultante direta ou exclusivamente de um acidente	100
- Perda completa das duas mãos ou dos dois pés	100
- Perda completa de um braço e de 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) Incapacidade Permanente Parcial

Cabeça	%
- Perda completa de um olho ou redução a metade da visão biocular	25
- Surdez total	60
- Surdez completa de um ouvido	15
- Síndrome pós-comocional dos traumatismos cranianos, sem sinal objetivo	5

(continuação)	
Cabeça	%
- Epilepsia generalizada pós-traumática, uma ou duas crises convulsivas por mês, com tratamento	50
- Anosmia absoluta	4
- Fratura dos ossos próprios do nariz ou do septo nasal com mal-estar respiratório	3
- Estenose nasal total, unilateral	4
- Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
- Perda total ou quase total de todos os dentes: com possibilidade de prótese	10
sem possibilidade de prótese	35
- Ablação completa do maxilar inferior	70
- Perda de substância do crânio, interessando as duas tábuas e com um diâmetro máximo: superior a 4 cm	35
superior a 2 cm e igual ou inferior a 4 cm	25
de 2 cm	15

Membros Superiores e Espáduas	D%	E%
- Fratura da clavícula com sequela nítida	5	3
- Rigidez do ombro, pouco acentuada	5	3
- Rigidez do ombro, projeção para a frente e a abdução não atingindo 90°	15	11
- Perda completa do movimento do ombro	30	25
- Amputação do braço pelo terço superior ou perda completa do uso do braço	70	55
- Perda completa do uso de uma das mãos	60	50
- Fratura não consolidada de um braço	40	30
- Pseudoartrose dos dois ossos do antebraço	25	20
- Perda completa do uso do movimento do cotovelo	20	15

(continuação)		
Membros Superiores e Espáduas	D%	E%
- Amputação do polegar: perdendo o metacarpo	25	20
conservando o metacarpo	20	15
- Amputação do indicador	15	10
- Amputação do dedo médio	8	6
- Amputação do anelar	8	6
- Amputação do dedo mínimo	8	6
- Perda completa dos movimentos do punho	12	9
- Pseudoartrose de um só osso do antebraço	10	8
- Fratura do 1º metacarpo, com sequelas que determinem incapacidade funcional	4	3
- Fratura do 5.º metacarpo com sequelas que determinem incapacidade funcional	2	1
Membros Inferiores		
		%
- Desarticulação de um membro inferior pela articulação coxo-femoral ou perda completa do uso de um membro inferior		60
- Amputação da coxa pelo terço médio		50
- Perda completa do uso de uma perna, abaixo da articulação do joelho		40
- Perda completa do pé		40
- Fratura não consolidada da coxa		45
- Fratura não consolidada de uma perna		40
- Amputação parcial de um pé, compreendendo todos os dedos e uma parte do pé		25
- Perda completa do movimento da anca		35
- Perda completa do movimento do joelho		25
- Anquilose completa do tornozelo em posição favorável		12
- Sequelas moderadas de fratura transversal da rótula		10

(continuação)	
Membros Inferiores	%
- Encurtamento de membro inferior em:	
5 cm ou mais	20
3 cm a 5 cm	15
2 cm a 3 cm	10
- Amputação do polegar do pé com o seu metatarso	10
- Perda completa de qualquer dedo do pé, com exclusão do polegar	3
Raquis - Tórax	%
- Fratura da coluna vertebral cervical sem lesão medular	10
- Fratura da coluna vertebral dorsal ou lombar:	
compressão com rigidez raquidiana nítida, sem sinais neurológicos	10
- Cervicalgias com rigidez raquidiana nítida	5
- Lombalgias com rigidez raquidiana nítida	5
- Paraplegia fruste, marcha possível, espasmodicidade dominando a paralisia	20
- Algias radiculares com irradiação (forma ligeira)	2
- Fratura isolada do esterno com sequelas pouco importantes	3
- Fratura unicostal com sequelas pouco importantes	1
- Fraturas múltiplas de costelas com sequelas importantes	8
- Resíduos de um derrame traumático com sinais radiológicos	5
Abdómen	%
- Ablação do baço, com sequelas hematológicas, sem manifestações clínicas	10
- Nefrectomia	20
- Cicatriz abdominal de intervenção cirúrgica com eventração de 10 cm, não operável	15

6. ASSISTÊNCIA EM VIAGEM NO ESTRANGEIRO

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 Segurador, através dos Serviços de Assistência, encarrega-se dos:

- a) custos de transporte em ambulância até à clínica ou hospital mais próximo;
- b) vigilância por parte da sua equipa médica, em colaboração com o médico-assistente da Pessoa Segura ferida ou doente, para determinação das medidas convenientes ao melhor tratamento a seguir e ao meio mais apropriado para a eventual transferência para outro Centro Hospitalar mais adequado, ou até ao seu domicílio;
- c) custo desta transferência pelo meio de transporte mais adequado. Se tal ocorrer para um Centro Hospitalar afastado do domicílio, o Segurador, através dos Serviços 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 efetuar-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, objeto de transporte ou repatriamento sanitário, o justificar, o Segurador, através dos Serviços de Assistência, após parecer do seu médico, suportará as despesas com a viagem de uma pessoa que se encontre no local, para a acompanhar.

3. ACOMPANHAMENTO DA PESSOA SEGURA HOSPITALIZADA

Se se verificar a hospitalização de uma Pessoa Segura e se o seu estado não aconselhar o repatriamento ou regresso imediato, o Segurador, através dos Serviços de Assistência, suportará 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 no Quadro Anexo.

4. BILHETE DE IDA E VOLTA PARA UM FAMILIAR E RESPETIVA ESTADIA

Se a hospitalização da Pessoa Segura ultrapassar 10 dias, e se não for possível acionar a garantia prevista no n.º 3., o Segurador, através dos Serviços de Assistência, suporta as despesas a realizar por um familiar, com passagem de ida e volta de comboio em 1.ª 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 no Quadro Anexo.

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 Segurador, através dos Serviços 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 no Quadro Anexo. Quando o estado de saúde da Pessoa Segura o permitir o Segurador, através dos Serviços 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

Tendo havido repatriamento ou transporte de uma ou mais Pessoas Seguras por motivo de doença, de harmonia com a garantia prevista no n.º 1, 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 Segurador, através dos Serviços 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 de assistência médica, cirúrgica, farmacêutica ou hospitalar o Segurador, através dos Serviços de Assistência, suportará, até ao limite fixado no Quadro Anexo, ou reembolsará, mediante justificativos:

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

8. TRANSPORTE OU REPATRIAMENTO DE FALECIDOS E DAS PESSOAS SEGURAS ACOMPANHANTES

O Segurador, através dos Serviços de Assistência, suportará as despesas com todas as formalidades a efetuar 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 pelos meios inicialmente previstos, ou por impossibilidade de utilização do bilhete de transporte já adquirido, o Segurador, através dos Serviços de Assistência, pagará 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 Segurador, através dos Serviços de Assistência, suportará 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 Segurador, através dos Serviços de Assistência, suportará 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 1.^a classe, ou de avião em classe turística, para se deslocar desde o seu domicílio até ao local de inumação, pagando ainda as despesas de estadia até ao limite máximo especificado no quadro anexo.

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 2.^o grau, adotados, 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 Segurador, através dos Serviços de Assistência, suporta as despesas com a passagem de comboio em 1.^a 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, pessoa com quem viva em união de facto ou pessoa com quem coabite em termos de permanência, ascendente ou descendente até ao 2.^o grau, ser vítima de acidente ou doença imprevisível em Portugal cuja gravidade, a confirmar pelo médico do Segurador, através dos Serviços 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 respetivos.

10. ROUBO DE BAGAGENS NO ESTRANGEIRO

No caso de roubo de bagagens e/ou objetos pessoais o Segurador, através dos Serviços de Assistência, assistirá, se isso for solicitado, a Pessoa Segura na respetiva participação

às autoridades. Tanto no caso de roubo como na perda ou extravio dos ditos pertences, se encontrados, o Segurador, através dos Serviços 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 Segurador, através dos Serviços 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 no Quadro Anexo. 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 ao Segurador, através dos Serviços de Assistência, no prazo máximo de 60 dias.

12. TRANSMISSÃO DE MENSAGENS

O Segurador, através dos Serviços 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.

13. CANCELAMENTO DE VIAGEM

Caso a Pessoa Segura seja obrigada a cancelar ou encurtar uma viagem, o Segurador, através dos Serviços de Assistência, garante o reembolso dos gastos irrecuperáveis de transporte e alojamento até aos limites fixados no Quadro Anexo.

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

- a) O falecimento, em Portugal, do cônjuge da Pessoa Segura ou da pessoa com quem viva em união de facto, bem como dos ascendentes até ao 1.º grau;
- b) Doença grave, a confirmar conjuntamente pelo médico-assistente do Segurador, através dos Serviços de Assistência, de que seja vítima, em Portugal, a própria Pessoa Segura, o seu cônjuge, a pessoa com quem viva em união de facto ou ainda quaisquer ascendentes ou descendentes de ambos, até ao 1.º grau.

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

14. ATRASO NA RECEÇÃO DE BAGAGENS

O Segurador garante à Pessoa Segura e até aos limites fixados no Quadro Anexo, 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.

15. ATRASO NO VOO

O Segurador garante, através dos Serviços de Assistência, as despesas provocadas pelos atrasos nas partidas dos aviões, até aos limites fixados no Quadro Anexo, desde que este atraso seja superior a um período de 6 horas.

16. PERDA DE LIGAÇÕES AÉREAS

Caso a Pessoa Segura perca uma ligação entre dois voos devido a atrasos na chegada do avião, terão assegurado pelo Segurador, através dos Serviços de Assistência, o reembolso das despesas de alojamento e refeições até aos limites fixados no Quadro Anexo.

17. PERDA DE VOO POR FALHA DE TRANSPORTES PÚBLICOS

Caso o portador do cartão e a sua família percam o voo, devido a atraso nos serviços regulares de transportes públicos, o Segurador, através dos Serviços de Assistência, garante o reembolso das despesas de alojamento e refeições até ao limite fixado no Quadro Anexo.

18. DESASTRES NATURAIS, DESPESAS COM BUSCAS SOCORRO E SALVAMENTO

Em caso de perda ou desaparecimento da Pessoa Segura, ocorrido durante uma viagem no estrangeiro, na sequência de um desastre natural, o Segurador, através dos Serviços de Assistência organizará e utilizará todos os meios humanos, de correspondentes e técnicos para localizar e resgatar a Pessoa Segura, até o limite fixado no quadro anexo.

19. EXCLUSÕES

a) Exclusões de carácter geral

Não ficam garantidas por esta Cobertura as prestações que não tenham sido solicitadas ao Segurador, através dos Serviços de Assistência, e que não tenham sido efetuadas com o seu acordo, salvo nos casos de força-maior ou de impossibilidade material demonstrada.

b) Ficam sempre excluídas do âmbito da Cobertura de Assistência em Viagem no Estrangeiro:

- Lesões ou doenças já existentes antes do início da viagem;
- Doença mental ou qualquer doença do foro psiquiátrico;
- Acidentes resultantes de uma doença ou estado patológico existente antes do início da viagem, bem como lesões resultantes de intervenções cirúrgicas ou outros atos médicos não motivados por acidente garantido pelo contrato;
- Suicídio ou tentativa de suicídio da Pessoa Segura e suas consequências, bem como outros atos intencionais praticados pela Pessoa Segura sobre si própria;
- Atos dolosos, criminosos ou contrários à ordem pública, de que o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura sejam autores materiais ou morais, ou de que sejam cúmplices;
- Ações ou omissões da Pessoa Segura influenciada pelo uso de estupefacentes, sem prescrição médica, ou de bebidas alcoólicas, de que resulte um grau de alcoolémia igual ou superior àquele que, em caso de condução sob o efeito do álcool, determine a prática seja de contraordenação seja de crime;
- Despesas com próteses, óculos e lentes de contacto, bem como despesas de odontologia;
- Acidentes resultantes da prática desportiva profissional ou amadora federada e respetivos treinos, bem como da prática de desportos “especiais”, tais como alpinismo, boxe, karaté e outras;
- Tauromaquia, paraquedismo, parapente, asa delta, todos os desportos designados de radicais, espeleologia, pesca e caça submarinas, desportos de inverno, quaisquer desportos que envolvam veículos motorizados (de 2 rodas ou outros) e motonáutica.

20. COBERTURAS E CAPITALS

As Coberturas e Capitais da Assistência no Estrangeiro constam do mapa seguinte:

COBERTURAS	LIMITES DE INDEMNIZAÇÃO
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	50,00 € por dia Máximo 600,00 €

(continuação)	
COBERTURAS	LIMITES DE INDEMNIZAÇÃO
4. Bilhete de ida e volta para um familiar e respetiva estadia - Transporte - Estadia	Ilimitado 50,00 € por dia Máximo 600,00 €
5. Prolongamento de estadia em hotel	50,00 € por dia Máximo 600,00 €
6. Transporte ou repatriamento das Pessoas Seguras	Ilimitado
7. Despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização no estrangeiro (por pessoa/viagem).	3 750,00 €
8. Transporte ou repatriamento de falecidos e das Pessoas Seguras acompanhantes. - Transporte - Estadia	Ilimitado 50,00 € por dia Máximo 600,00 €
9. Regresso antecipado	Ilimitado
10. Roubo de bagagens no estrangeiro	Ilimitado
11. Adiantamento de fundos	600,00 €
12. Transmissão de mensagens	Ilimitado
13. Cancelamento de Viagem	750,00 €
14. Atraso na receção de bagagens	250,00 €
15. Atraso no voo - Estadia	150,00 € por dia Máximo 300,00 €
16. Perda de ligações aéreas	Ilimitado 150,00 € por dia Máximo 300,00 € (franquia de 6 horas)
17. Perda de voo por falha de transportes públicos	150,00 € por dia Máximo 300,00 €
18. Desastres naturais, Despesas com busca, Socorro e Salvamento	Capital por anuidade: 2.000 €

7. ASSISTÊNCIA JURÍDICA NO ESTRANGEIRO

O Segurador, através dos Serviços de Assistência, compromete-se a:

1. DEFESA PENAL

Assegurar a defesa penal da Pessoa Segura, se ela for acusada de homicídio involuntário ou de danos corporais involuntários, ou infração 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 sofridas 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, através dos Serviços de Assistência, não intentará ação judicial ou não recorrerá de uma decisão judicial quando:
 - considerar que tal não apresenta suficientes probabilidades de sucesso;
 - por informações obtidas, o terceiro considerado responsável, seja insolvente;
 - considerar justa e suficiente a proposta de regularização feita pela entidade responsável;
 - 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 ação a expensas suas.

Se vier a conseguir o resultado que tinha previsto como possível, contra a opinião do Segurador, através dos Serviços de Assistência, este reembolsá-la-á das despesas legitimamente efetuadas.

3. AVANÇO DE CAUÇÕES PENAIS

- a) Garantir o depósito, por conta da Pessoa Segura e pelo período de 2 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, através dos Serviços de Assistência, deverá a Pessoa Segura, ou um seu familiar devidamente identificado, assinar um 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.

4. COBERTURAS E CAPITALIS

As Coberturas e capitais da Assistência Jurídica no Estrangeiro constam do mapa seguinte:

COBERTURAS	LIMITES DE INDEMNIZAÇÃO
1. Defesa e reclamação jurídica no estrangeiro	
- Defesa da Pessoa Segura	Ilimitado
- Reclamação jurídica	Ilimitado
2. Avanço de cauções penais no estrangeiro	
- Custas processuais	1 000,00 €
- Liberdade provisória	5 000,00 €

8. ASSISTÊNCIA MÉDICA EM PORTUGAL

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 Segurador, através dos Serviços de Assistência, por solicitação da Pessoa Segura ou do seu médico-assistente, assegurará os procedimentos necessários à admissão daquela 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 de Pessoa Segura

1. No caso de a Pessoa Segura ser sujeita a internamento hospitalar e necessitar de transporte para a unidade onde irá ser internada, o Segurador, através dos Serviços de Assistência, 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 respetivo hospital ou clínica.
2. Nos termos da anterior alínea b.1., o transporte para uma unidade hospitalar fora de Portugal só é garantido desde que não exista, no país, qualquer unidade semelhante onde o tratamento possa ser desenvolvido, ou se, 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.

3. No caso de a Pessoa Segura ser internada e, após alta médica hospitalar, necessitar de transporte para a sua residência, o Segurador, através dos Serviços de Assistência, obriga-se a organizar e suportar o custo do transporte da Pessoa Segura, desde o respetivo hospital até ao local da sua residência.

4. O transporte referido anteriormente é feito, consoante a gravidade do caso, pelo meio mais aconselhável, segundo parecer do departamento médico dos serviços de assistência e do médico-assistente da Pessoa Segura.

c) Acompanhamento da Pessoa Segura pelo Médico-Assistente

1. No caso em que se torne necessário fazer acompanhar a Pessoa Segura internada pelo seu médico-assistente, o Segurador, através dos Serviços de Assistência, organizará e suportará as respetivas despesas de transporte, ida e volta, e de estadia em hotel.

2. Em Portugal Continental, só é garantido o acompanhamento da Pessoa Segura nos termos da anterior alínea c.1, desde que o local de internamento diste 50 ou mais quilómetros da residência da Pessoa Segura. Nos Açores e Madeira a partir de 5 quilómetros.

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

1. No caso de internamento hospitalar da Pessoa Segura, o Segurador, através dos Serviços 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.

2. Em Portugal Continental, só é garantido o acompanhamento da Pessoa Segura nos termos da anterior alínea d.1, desde que o local de internamento diste 50 ou mais quilómetros da residência da Pessoa Segura. Nas ilhas dos Açores e Madeira a franquia é de 5 km.

e) Falecimento da Pessoa Segura internada

Se, durante o internamento hospitalar, a Pessoa Segura falecer, o Segurador, através dos Serviços 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)

Aquando da alta médica, após internamento hospitalar, o Segurador, através dos Serviços 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

Aquando da alta médica, após internamento hospitalar, o Segurador, através dos Serviços 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 consequência do internamento hospitalar, o Segurador, através dos Serviços de Assistência, garante o acompanhamento diário da Pessoa Segura convalescente, caso esta necessite de assistência paramédica domiciliária.

b) Clínica domiciliária

No caso de doença ou Acidente, o Segurador, através dos Serviços 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 diagnóstico, 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 Segurador, através dos Serviços 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.

4. APOIO DOMÉSTICO TEMPORÁRIO POR 3ª PESSOA

1. Decorrente de lesões sofridas em acidente coberto pela apólice, a Pessoa Segura venha a necessitar de apoio doméstico temporário, comprovado por relatório médico, após um período de internamento hospitalar igual ou superior a 2 (dois) dias, o Segurador, através dos serviços de assistência, providenciará a procura e o envio de uma pessoa para acompanhar e prestar ajuda domiciliária durante o tempo necessário à sua recuperação, nos seguintes termos:

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

- a) Alimentação – acompanhamento das refeições;
- b) Cuidados de higiene diária;
- c) Limpeza – manutenção de limpeza e arrumos;
- d) Deslocações – acompanhamento em deslocações ao exterior;
- e) Locomoção – estimulação da mobilidade e autonomia física;
- f) Aquisição de bens – pequenas compras ao exterior;
- g) Ministrando medicação prescrita pelo médico assistente;
- h) Acompanhamento e conversação;
- i) Acompanhamento em situações de emergência.

2. A utilização desta cobertura fica excluída no caso de a Pessoa Segura residir, em regime permanente, em lar para terceira idade, centro de ação social e de acolhimento, instituição particular de solidariedade social, residência assistida ou qualquer instituição que, pelo seu cariz seja similar a qualquer uma das aqui enunciadas.

A utilização desta cobertura fica excluída no caso da lesão que dá causa ao internamento hospitalar acima referido ter sido diagnosticada antes da subscrição do seguro ou ter tido manifestação de sintomas prévia à referida subscrição.

3. O apoio doméstico temporário por terceira pessoa finda verificada que seja alguma das seguintes situações:
 - Por alta clínica, considerando-se, para este efeito, que há lugar à declaração de alta clínica quando a Pessoa Segura se encontre curada da lesão sofrida ou esta se mostre devidamente consolidada e insuscetível de modificação com terapêutica adequada;
 - Decorrido um período de 5 meses consecutivos sobre a data do acidente;
 - Por morte da Pessoa Segura;
 - Por abandono de tratamento ou recusa, injustificada, das orientações dadas pelo departamento médico da empresa de assistência.

3. O Capital por anuidade desta cobertura está fixado no Quadro Anexo.

5. ADAPTAÇÃO DE RESIDÊNCIA HABITUAL

1. Decorrente de lesões sofridas em acidente coberto pela apólice, a Pessoa Segura venha a necessitar da adaptação da sua Residência Habitual, o Segurador garante o envio de técnicos especializados para efetuar as necessárias e adequadas adaptações da residência habitual da Pessoa Segura, até ao limite indicado nas Condições da apólice.
2. A adaptação da residência habitual carece de autorização por parte do(a) proprietário(a) do imóvel onde a Pessoa Segura reside. Caberá à Pessoa Segura obter as autorizações necessárias à realização das obras em causa, suportando os respetivos custos, e facultá-las ao Segurador, assim como as plantas e todos os outros documentos por este solicitados.
3. Está limitado à adaptação de uma habitação.
4. A utilização desta cobertura fica excluída no caso da lesão, acima referida, ter sido diagnosticada antes da subscrição do seguro ou ter tido manifestação de sintomas prévia à referida subscrição.
5. O Capital por anuidade desta cobertura está fixado no Quadro Anexo.

6. OBJETO E ÂMBITO DA GARANTIA

1. Aplicando-se aos pontos anteriores, estas garantias:
 - a) têm os limites e franquias expressas no mapa em anexo;
 - b) são prestadas exclusivamente pelos Serviços de Assistência contratados pelo Segurador.
2. O Segurador não se responsabiliza por atrasos ou incumprimentos devidos a motivo de força-maior ou a fatores de natureza administrativa ou política do País em que ocorre o sinistro, que condicionem a prestação da assistência que for requerida e a que estiver obrigado nos termos destas Condições.
3. O Segurador reserva-se o direito de alterar, com aviso prévio da Pessoa Segura, os prestadores dos serviços de assistência.

7. EXCLUSÕES

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

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

- a) Hérnia de qualquer natureza;
- b) Tratamentos estéticos, exceto quando em consequência de acidentes, ao abrigo das garantias contratuais;
- c) Tratamentos e estadias em casas de repouso, lares de terceira idade, termas e similares;
- d) Doenças ou lesões já existentes à data de início do contrato;
- e) Qualquer tipo de doença do foro psíquico;
- f) Despesas com próteses, óculos, lentes de contacto, bengalas e similares;
- g) Partos e complicações devidas ao estado de gravidez, salvo se decorrentes de acidente a coberto da garantia;
- h) Atos praticados pela Pessoa Segura sobre si própria, incluindo o suicídio ou a sua tentativa;
- i) Atos ou omissões criminosas do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, mesmo na forma tentada;
- j) Atos ou omissões da Pessoa Segura, praticados sob o efeito do álcool ou de bebida alcoólica, que determine:
 - i. para a generalidade dos condutores, não abrangidos pelo ponto ii) infra, um grau de alcoolémia igual ou superior a 0,5 gramas por litro de sangue, ou sob o efeito de estupefacientes utilizados sem ou contra as indicações de uma prescrição médica.
 - ii. grau de alcoolémia igual ou superior a 0,2 gramas por litro de sangue, para condutores em regime probatório (com carta de condução há menos de 3 anos), condutores de veículos de socorro ou serviço urgente, de transporte coletivo de crianças, de táxis, de veículos pesados de mercadorias ou passageiros, e de veículos de transportes de mercadorias perigosas, ou sob o efeito de estupefacientes utilizados sem ou contra as indicações de uma prescrição médica.

8. COBERTURAS E CAPITALS

As coberturas e capitais da Assistência Médica em Portugal constam do mapa seguinte:

COBERTURAS	LIMITES DE INDEMNIZAÇÃO
1. Internamento hospitalar	
a) Admissão	Ilimitado
b) Transporte da Pessoa Segura	Ilimitado
c) Acompanhamento da Pessoa Segura pelo médico-assistente:	
- Transporte	Ilimitado
- Estadia em Portugal	75,00 € por dia Máximo 375,00 €
- Estadia no Estrangeiro	150,00 € por dia Máximo 750,00 €
d) Acompanhamento da Pessoa Segura por um familiar ou outro acompanhante	
- Transporte	Ilimitado
- Estadia em Portugal	50,00 € por dia Máximo 750,00 €
- Estadia no Estrangeiro	75,00 € por dia Máximo 1 125,00 €
e) Falecimento da Pessoa Segura Internada	Ilimitado
f) Alta (Check-out)	Ilimitado
g) Alta sob vigilância médica	
- Estadia em Portugal	50,00 € por dia Máximo 500,00 €
- Estadia no Estrangeiro	75,00 € por dia Máximo 750,00 €
2. Assistência Ambulatória	
a) Convalescença Domiciliária Acompanhamento paramédico	75,00 € por dia Máximo 750,00 €
b) Clínica Domiciliária	Ilimitado
c) Clínica Externa	Ilimitado
3. Procura e envio de medicamentos	Ilimitado
4. Apoio Doméstico Temporário por 3ª Pessoa	Capital por anuidade: 750 €
5. Adaptação de Residência Habitual	Capital por anuidade: 2.500 €

9. ASSISTÊNCIA DE PESSOAS EM SERVIÇO DOMÉSTICO

ASSISTÊNCIA À PESSOA SEGURA

1. Informação sobre funcionamento e garantias da apólice

O Segurador, através dos serviços de assistência, disponibilizará, 24 horas por dia, informações sobre garantias do produto de e seu funcionamento administrativo.

2. Informações sobre estabelecimentos médicos e unidades hospitalares

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 diagnóstico, para consulta externa de especialidade, em Portugal e no estrangeiro.

3. Informações sobre Farmácias de Serviços

O Segurador, através dos Serviços de Assistência, assegura informações sobre farmácias de serviço, 24 horas por dia e 365 dias por ano.

4. Envio de medicamentos ao domicílio

Os Serviços de Assistência do Segurador garantem a entrega de medicamentos ao domicílio sempre que a pessoa segura seja possuidora de um receituário médico e esteja impossibilitada de o fazer pelos seus próprios meios.

5. Transporte de Urgência

Em caso de necessidade confirmada pelo serviço de aconselhamento telefónico, o Segurador garante o transporte de urgência da pessoa segura em ambulância ou outro meio adequado até à unidade hospitalar mais próxima.

6. Transmissão de Mensagens Urgentes

O Segurador encarregar-se-á da transmissão de mensagens urgentes que lhe sejam solicitadas pelo tomador do seguro ou pessoa segura em virtude da ocorrência de sinistro abrangido pelas garantias da presente condição especial, garantindo ainda o pagamento das despesas de telefone e telefax efetuadas pelo tomador do seguro para contactar os seus serviços.

7. Guarda de Crianças

Em caso de morte ou de incapacidade absoluta da pessoa segura por um período que se preveja superior a 3 dias, o Segurador garante a disponibilização de uma pessoa para tomar conta das crianças do agregado familiar do tomador do seguro que tenham idade menor ou igual a 12 anos, quando tal seja necessário, até ao limite definido no quadro de capitais que faz parte integrante destas condições especiais.

8. Serviços de Lavandaria e Engomadoria

Em caso de morte ou de incapacidade absoluta da pessoa segura por um período que se preveja superior a 3 dias, o Segurador garante a recolha, limpeza e entrega de peças de roupa do tomador do seguro e dos membros do seu agregado familiar, até ao limite definido no quadro de capitais que faz parte integrante destas condições especiais, com exclusão de cobertores e edredões, bem como de carpetes, cortinados, limpeza de roupa a seco e quaisquer artigos de decoração.

9. Serviços de Limpeza

Em caso de morte ou de incapacidade absoluta da pessoa segura por um período que se preveja superior a 3 dias, o Segurador colocará à disposição do tomador do seguro serviços profissionais de limpeza doméstica, suportando o custo da deslocação e o custo do serviço, até ao limite definido no quadro de capitais que faz parte integrante destas condições especiais.

Único: Comprovação clínica

O acionamento das garantias previstas nos pontos 7 a 9 desta cláusula pressupõe a apresentação ao Segurador dos elementos médicos e clínicos indispensáveis à comprovação do sinistro, bem como o cumprimento integral do disposto nas condições gerais da apólice.

QUADRO ANEXO DE GARANTIAS E CAPITAIS ASSISTÊNCIA DE PESSOAS EM SERVIÇO DOMÉSTICO

GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA À PESSOA SEGURA	CAPITAIS
1. Informação sobre funcionamento e garantias da apólice	Ilimitado
2. Informações sobre estabelecimentos médicos e unidades hospitalares	Ilimitado
3. Informações sobre Farmácias de Serviços	Ilimitado
4. Envio de medicamentos ao domicílio	Ilimitado
5. Transporte de Urgência	Ilimitado
6. Transmissão de Mensagens Urgentes	Ilimitado
7. Guarda de Crianças	Máximo 8h/dia, no máximo 6 semanas
8. Serviços de Lavandaria e Engomadoria	50 peças/semana, no máximo de 6 semanas
9. Serviços de limpeza	Máximo 4h/dia, e 2 dias/semana, no máximo 6 semanas