Seguro CA Acidentes Pessoais

Individual e Familiar

Condições Gerais e Especiais

CA Seguros
Grupo Crédito Agrícola

IMP.PO.05.AP_EW02.02.02

Índice

CONDIÇÕES GERAIS 4

Cláusula Preliminar 4

CAPÍTULO I 4

Definições, Objeto e Garantias do contrato 4

Cláusula 1.ª | Definições 4

Cláusula 2.ª | Objeto do contrato 6

Cláusula 3.ª | Garantias do contrato 6

Cláusula 4.ª | Âmbito territorial e temporal 9

Cláusula 5.ª | Exclusões das garantias 10

CAPÍTULO II 12

Declaração do risco, inicial e superveniente 12

Cláusula 6.ª | Dever de declaração inicial do risco 12

Cláusula 7.ª | Incumprimento doloso do dever de declaração inicial do risco 13

Cláusula 8.ª | Incumprimento negligente do dever de declaração inicial do risco 13

Cláusula 9.ª | Agravamento do risco 14

Cláusula 10.ª | Sinistro e agravamento do risco 14

CAPÍTULO III 15

Pagamento e alteração dos prémios 15

Cláusula 11.ª | Vencimento dos prémios 15

Cláusula 12.ª | Cobertura 15

Cláusula 13.ª | Aviso de pagamento dos prémios 15

Cláusula 14.ª | Falta de pagamento dos prémios 16

Cláusula 15.ª | Alteração do prémio 16

CAPÍTULO IV 17

Início de efeitos, duração e vicissitudes do contrato 17

Cláusula 16.ª | Início da cobertura e de efeitos 17

Cláusula 17.ª | Duração 17

Cláusula 18.ª | Resolução do contrato 17

Cláusula 19.ª | Alteração das coberturas 18

Cláusula 20.ª | Caducidade do contrato 18

CAPÍTULO V 18

Prestação principal do segurador 18

Cláusula 21.ª | Pré-existência de doença ou enfermidade 18

Cláusula 22.ª | Capitais seguros 18

Cláusula 23.ª | Franquia 18

CAPÍTULO VI 19

Obrigações e direito das partes 19

Cláusula 24.ª | Obrigações do tomador do seguro, do segurado e do benificiário 19

Cláusula 25.ª | Obrigação de reembolso pelo segurador das despesas havidas com o afastamento e mitigação do sinistro 20

Cláusula 26.ª | Obrigações do segurador 21

Cláusula 27.ª | Sub-rogação pelo segurador 21

CAPÍTULO VII 21

Disposições diversas 21

Cláusula 28.ª | Alteração do beneficiário 21
Cláusula 29.ª | Pluralidade de seguros 21
Cláusula 30.ª | Intervenção de mediador de seguros 22
Cláusula 31.ª | Comunicação e notificações entre as partes 22
Cláusula 32.ª | Legislação aplicável, reclamações e arbitragem .. 22
Cláusula 33.ª | Foro 23
Anexo I – Tabela de desvalorização para cálculo de indemnizações por invalidez permanente como consequência de acidente – limites de indemnização (Nº3 da Cláusula 3ª das Condições Gerais da apólice) 24
CONDIÇÕES ESPECIAIS 27
Cláusula Preliminar 27
01 | Assistência médico-sanitária (inclui "serviço lifestyle") 27
Anexo I – Assistência médico-sanitária (Condição Especial 01) 31
Anexo II – Serviço "LifeStyle" 32
Anexo III – Entidades de resolução alternativa de litígios de consumo 34

CONDIÇÕES GERAIS

Cláusula Preliminar

1. Entre a Crédito Agrícola Seguros - Companhia de Seguros de Ramos Reais, S.A., adiante designada por Segurador, e o Tomador do Seguro mencionado nas Condições Particulares, estabelece-se um contrato de seguro que se regula pelas presentes Condições Gerais e pelas Condições Particulares, e ainda, se contratadas, pelas Condições Especiais.

2. A individualização do presente contrato é efetuada nas Condições Particulares, que incluem a proposta efetuada pelo Tomador do Seguro e contêm, designadamente, a identificação das partes e do respetivo domicílio, os dados do Segurado, os dados dos representantes do Segurador para efeito dos sinistros, caso existam, e a determinação do prémio ou a fórmula do respetivo cálculo.

3. As Condições Especiais preveem a cobertura de outros riscos e ou garantias além dos previstos nas presentes Condições Gerais e carecem de ser especificamente identificadas nas Condições Particulares.

4. Compõem ainda o presente contrato, além das Condições previstas nos números anteriores (e que constituem a Apólice), os avisos mencionados na cláusula 13.ª e as mensagens publicitárias concretas e objetivas que contrariem cláusulas da Apólice, salvo se estas forem mais favoráveis ao Tomador do Seguro, ao Segurado ou ao Terceiro lesado.

5. Não se aplica o previsto no número anterior relativamente às mensagens publicitárias cujo fim de emissão tenha ocorrido há mais de um ano em relação à celebração do contrato, ou quando as próprias mensagens fixem um período de vigência e o contrato tenha sido celebrado fora desse período.

CAPÍTULO I

Definições, Objeto e Garantias do contrato

Cláusula 1.ª | Definições

Para efeitos do presente contrato entende-se por:

a) **Apólice**, conjunto de condições identificado no artigo anterior e na qual é formalizado o contrato de seguro celebrado;

b) **Segurador**, a entidade legalmente autorizada para a exploração do Seguro de Acidentes Pessoais e que subscreve o contrato de seguro;

c) **Tomador do Seguro**, a pessoa singular ou coletiva que contrata com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento dos prémios;

d) **Segurado**, a pessoa singular ou coletiva no interesse da qual o contrato é celebrado ou a pessoa (Pessoa Segura) cuja vida, ou integridade física se segura;

e) **Beneficiário**, a pessoa singular ou coletiva, a favor de quem reverte a prestação do Segurador decorrente do presente contrato de seguro;

f) **Acidente**, o acontecimento fortuito, súbito e anormal, independente da vontade do Tomador do Seguro, da Pessoa Segura e / ou do Beneficiário, que produza na Pessoa Segura lesões corporais, invalidez permanente, incapacidade temporária ou morte, clínica e objetivamente constatadas. Para efeitos do presente contrato, não se consideram acidentes:

   i. As afeções alérgicas e as doenças em geral, isto é, toda a alteração de saúde cuja origem não seja atribuída a um traumatismo. Estão todavia cobertas as afeções alérgicas e as doenças resultantes de um acidente garantido;

   ii. As afeções e invalidez não controláveis por um exame médico ou relacionadas com uma afeção nervosa ou mental que não apresentem sintomas específicos que tornem o diagnóstico inequívoco e indiscutível;

g) **Invalidez Permanente**, a situação de limitação funcional permanente sobrevinda à Pessoa Segura em consequência das lesões produzidas por um acidente;

h) **Incapacidade Temporária**, a impossibilidade física e temporária, suscetível de constatação médica, de a Pessoa Segura exercer a sua atividade normal, sobrevinda em consequência das lesões produzidas por um acidente, a qual pode ser:

   i. **Absoluta (ITA)**, como tal se considerando a situação de completa impossibilidade física, clinicamente comprovada, da Pessoa Segura que exerça profissão remunerada realizar a sua atividade profissional ou enquanto a Pessoa Segura que não exerça profissão remunerada estiver hospitalizada ou for obrigada a permanecer acamada no seu domicílio sob tratamento médico;

   ii. **Parcial (ITP)**, como tal se considerando a situação, clinicamente comprovada, da Pessoa Segura que exerça profissão remunerada se encontrar apenas em parte inibida de realizar a sua atividade profissional, desde que dessa situação resulte perda de rendimentos;

i) **Incapacidade Temporária em caso de Internamento Hospitalar**, a Incapacidade Temporária que obrigue a internamento em estabelecimento hospitalar por período fixado nas Condições Gerais ou nas Condições Particulares;

j) **Despesas de Tratamento**, despesas relativas a honorários médicos e internamento hospitalar, assim como assistência medicamentosa de enfermagem e de fisioterapia, que forem necessárias em consequência de acidente, bem como de transporte para tratamento clínico regular, desde que a gravidade das lesões obrigue à utilização de meios clinicamente adequados;

k) **Despesas de Transporte Sanitário ou de Repatriamento**, despesas com transporte sanitário para a unidade de saúde mais próxima do local do acidente ou para a transferência para outra unidade de saúde mais adequada, ou até ao seu domicílio habitual em Portugal;

l) **Sinistro**, o evento ou série de eventos resultantes de uma mesma causa, suscetível de fazer funcionar as garantias do contrato;

m) **Franquia**, parte do risco (valor dias ou percentagem) que em caso de sinistro, fica a cargo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura e que se encontra estipulada nas presentes Condições Gerais ou nas Condições Particulares.

Cláusula 2.ª | Objeto do contrato

O presente contrato de seguro garante, nos termos das respetivas coberturas contratadas, as indemnizações devidas por:

a) Morte;
b) Invalidez Permanente;
c) Morte ou Invalidez Permanente;
d) Incapacidade Temporária;
e) Incapacidade Temporária por Internamento Hospitalar;
f) Despesas de Tratamento e Repatriamento;
g) Despesas de Funeral;
h) Outras Coberturas - todas aquelas que sejam contratadas como Condições Especiais.

Cláusula 3.ª | Garantias do contrato

1. O presente contrato de seguro garante o pagamento de indemnizações devidas em consequência de Acidente sofrido pela Pessoa Segura, ocorrido durante a vigência do contrato e no âmbito da atividade contratada constante das Condições Particulares, a qual poderá ser uma das seguintes:

1.1. Atividade Profissional - a garantia abrange exclusivamente os sinistros decorrentes do exercício da atividade profissional constante das Condições Particulares;

1.2. Atividade Extraprofissional - a garantia abrange exclusivamente os sinistros decorrentes do exercício

de atividades não profissionais a título não remunerado;

1.3. Atividade Profissional e Extraprofissional, ao longo das 24 horas do dia.

2. MORTE

a) Em caso de morte da Pessoa Segura, ocorrida imediatamente ou no decurso de dois anos após a ocorrência do acidente que lhe deu causa, o Segurador garante aos Beneficiários expressamente designados no contrato ou na falta dessa designação, aos herdeiros legais da Pessoa Segura, o pagamento do capital seguro constante das Condições Particulares;

b) O pagamento das importâncias seguras, sempre que a elas haja direito, será efetuado pelo Segurador após a entrega dos documentos comprovativos da identidade e qualidade de Beneficiário ou de herdeiro com direito ao seu recebimento;

c) Se à data do pagamento das importâncias seguras o Beneficiário que adquiriu o direito já tiver falecido, as mesmas serão pagas aos seus herdeiros legais;

d) Em caso de morte da Pessoa Segura devem igualmente ser entregues ao Segurador os seguintes documentos:
- Certidões de nascimento e de óbito;
- Declaração do médico assistente que especifique a causa da morte ou relatório da autópsia.

3. INVALIDEZ PERMANENTE

a) Em caso de Invalidez Permanente da Pessoa Segura, clinicamente constatada e sobrevinda no decurso de dois anos após a ocorrência do acidente que lhe deu causa, o Segurador garante o pagamento de uma indemnização em montante correspondente a uma percentagem do capital seguro constante das Condições Particulares, determinada por aplicação da Tabela de Desvalorização, anexa às presentes Condições Gerais, e que delas faz parte integrante;

b) O pagamento desta indemnização, na falta de indicação expressa em contrário nas Condições Particulares, será feito ao Segurado, depois de ser devidamente comprovada e aceite pelo Segurador;

c) Mediante convenção expressa nas Condições Particulares, poderão ser adotadas desvalorizações diferentes das que fazem parte da referida Tabela de Desvalorização;

d) As lesões não enumeradas na referida Tabela de Desvalorização, mesmo de importância menor, são indemnizadas em proporção da sua gravidade comparada com a dos casos enumerados, sem ter em conta a profissão exercida;

e) Se o Segurado for canhoto, as percentagens de invalidez para o membro superior direito aplicam-se ao membro superior esquerdo e reciprocamente;

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

g) A incapacidade funcional parcial ou total de um membro ou órgão é equiparada à correspondente perda parcial ou total;

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

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

4. MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE

Esta cobertura tem o âmbito de aplicação das coberturas previstas nos n.ºs 2 e 3.

Quando contratada os capitais seguros para os riscos de Morte ou Invalidez Permanente, não são cumuláveis, pelo que, se o Segurado vier a falecer em consequência de acidente, ao Capital por Morte será deduzido o valor do Capital por Invalidez Permanente que, eventualmente, lhe tenha sido atribuído ou pago pelo Segurador relativamente ao mesmo acidente.

5. INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

a) Em caso de Incapacidade Temporária da Pessoa Segura, sobrevinda dentro de 180 dias após a ocorrência do acidente que lhe deu causa, o Segurador pagará a indemnização diária para o efeito fixada nas Condições Particulares, enquanto subsistir essa incapacidade, a contar do dia imediato ao da ocorrência de incapacidade clinicamente constatada e decorrido o período de franquia previsto nas Condições Particulares, sem prejuízo das alíneas seguintes;

b) Em caso de Incapacidade Temporária Absoluta (ITA), o Segurador pagará, durante o período máximo de 180 dias, a indemnização diária fixada nas Condições Particulares;

c) Em caso de Incapacidade Temporária Parcial (ITP), o Segurador pagará durante o período máximo de 360 dias (ou durante os 180 dias imediatos àquele em que tenha terminado a incapacidade temporária absoluta), uma indemnização até metade da fixada nas Condições Particulares para a Incapacidade Temporária Absoluta (ITA), com base na percentagem de incapacidade fixada pelo médico assistente ou, se for caso disso, em resultado de um exame efetuado por um médico designado pelo Segurador;

d) A Incapacidade Temporária Absoluta (ITA) converte-se em Incapacidade Temporária Parcial (ITP) em qualquer das seguintes circunstâncias:

- Quando o Segurado que exerça profissão remunerada, embora não completamente curado, se não encontre já absolutamente impossibilitado de atender ao seu trabalho;
- Quando, embora subsistindo as causas que deram origem à Incapacidade Temporária Absoluta, tenha decorrido o prazo de 180 dias fixado na alínea b);

e) Caso a Pessoa Segura não exerça profissão remunerada, a presente cobertura de Incapacidade Temporária apenas se aplica enquanto se verificarem as circunstâncias que conferem direito a subsídio por Incapacidade Temporária Absoluta (ITA);

f) Na falta de indicação em contrário, constante das Condições Particulares, o pagamento da indemnização diária será feito ao Segurado.

6. INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR INTERNAMENTO HOSPITALAR

a) Em caso de Incapacidade Temporária por Internamento Hospitalar da Pessoa Segura, sobrevinda dentro de 180 dias após a ocorrência do acidente que lhe deu causa, o Segurador pagará a indemnização diária para o efeito fixada nas Condições Particulares enquanto subsistir o internamento, sem prejuízo do disposto na alínea seguinte;

b) O direito à indemnização diária iniciar-se-á no dia imediato ao do internamento hospitalar e decorrido o período de franquia contratado e constante das Condições Particulares, tendo como duração máxima, por sinistro, um período de 360 dias;

c) Em caso de internamento hospitalar, as importâncias exigíveis serão pagas após prova de que existiu o internamento.

7. DESPESAS DE TRATAMENTO E REPATRIAMENTO

Em caso de acidente da Pessoa Segura, o Segurador procederá ao reembolso das Despesas de Tratamento, de Transporte Sanitário e de Repatriamento, até ao limite fixado para o efeito nas Condições Particulares, a quem demonstrar ter efetuado o seu pagamento, contra entrega de documentação comprovativa.

8. DESPESAS DE FUNERAL

Em caso de morte da Pessoa Segura, o Segurador procederá ao reembolso das Despesas de Funeral, até ao limite para o efeito fixado nas Condições Particulares, a quem demonstrar ter efetuado o seu pagamento, contra entrega da documentação comprovativa.

Cláusula 4.ª | Âmbito territorial e temporal

1. As garantias previstas no presente contrato são válidas em todo o mundo, salvo convenção em contrário, constante nas Condições Particulares.

2. O presente contrato cobre os sinistros ocorridos no seu período de vigência.

Cláusula 5.ª | Exclusões das garantias

1. **O presente contrato nunca garante os acidentes decorrentes de:**

   a) **Atos ou omissões da Pessoa Segura quando tome parte em distúrbios no trabalho, greves, lock out, tumultos, motins e alterações da ordem pública;**

   b) **Atos ou omissões praticados pela Pessoa Segura sob a influência de estupefacientes fora de prescrição médica, em estado de embriaguez ou quando for detetado um grau de alcoolemia no sangue superior a 0,5 gramas por litro;**

   c) **Atos ou omissões dolosos ou gravemente negligentes praticados pelo Tomador do Seguro, Pessoas Seguras, Beneficiários, ou por pessoas por quem sejam responsáveis;**

   d) **Suicídio ou sua tentativa e lesões auto infligidas pela Pessoa Segura;**

   e) **Apostas ou desafios;**

   f) **Atos que envolvam perigo iminente para a integridade física ou saúde da Pessoa Segura, que não sejam justificados pelo exercício da profissão;**

   g) **Condução de veículo sem que a Pessoa Segura esteja legalmente habilitada e transporte de Pessoa Segura como passageiro de veículo conduzido por condutor não habilitado legalmente ou em situação de roubo, furto ou furto de uso, quando estas circunstâncias sejam do conhecimento da Pessoa Segura.**

2. **O presente contrato também nunca garante as consequências de acidentes que consistam em:**

   a) **Hérnias de qualquer natureza, varizes e suas complicações, lombalgias de esforço, roturas ou distensões musculares;**

   b) **Implantação, reparação ou substituição de próteses e / ou ortóteses que não sejam intra-cirúrgicas;**

   c) **Infeção pelo vírus do Síndroma de Imunodeficiência Adquirida (SIDA);**

   d) **Ataque cardíaco salvo quando causado por traumatismo físico externo;**

   e) **Perturbações ou danos exclusivamente do foro psíquico;**

f) **Quaisquer doenças quando não se prove, por diagnóstico médico, inequívoco e indiscutível, que são consequência direta do acidente;**

g) **Agravamento de doença ou lesão pré-existente.**

3. **Salvo convenção expressa em contrário nas Condições Particulares, o presente contrato também não garante os acidentes decorrentes de:**

   a) **Prática profissional de desportos durante provas desportivas integradas em campeonatos, estágios, torneios e respetivos treinos;**

   b) **Prática amadora de desportos em competições, estágios, e respetivos treinos;**

   c) **Prática de alpinismo e escalada, descida em slide ou rappel, espeleologia, paintball, artes marciais, boxe, caça, caça submarina, equitação, desportos terrestres motorizados, desportos praticados sobre a neve e o gelo, motonáutica e ski aquático, desportos náuticos praticados sobre prancha, descida de torrentes ou correntes originadas por desníveis nos cursos de água, mergulho com utilização de sistemas auxiliares de respiração (garrafas), paraquedismo incluindo a prática de queda livre, parapente e asa delta, saltos ou saltos invertidos com mecanismos de suspensão corporal (bungee jumping) tauromaquia e largadas de touros ou reses e outros desportos e atividades análogos na sua perigosidade;**

   d) **Cataclismos da natureza, tais como tufões, tornados, ventos ciclónicos, trombas de água, terramotos, maremotos, erupções vulcânicas, ação de raio, impacto de corpos celestes, bem como inundações, incêndios, explosões, aluimentos ou deslizamentos de terras ou terrenos, queda de árvores, e de construções ou estruturas, provocadas por qualquer daqueles fenómenos;**

   e) **Explosão, libertação de calor e irradiações provenientes de cisão de átomos ou radioatividade e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas;**

   f) **Guerra, declarada ou não, invasão ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião e revolução;**

   g) **Atos de terrorismo, como tal considerados pela legislação penal portuguesa vigente;**

   h) **Utilização de veículos motorizados de duas rodas ou moto-quatro;**

   i) **Utilização de tratores;**

j) **Pilotagem e utilização de aeronaves, exceto como passageiro de linha aérea regular.**

4. **No caso de convenção em contrário para a exclusão prevista na alínea j) do n.º 3 da presente cláusula, apenas fica garantida a cobertura, se a aeronave se encontrar com o certificado de navegabilidade em dia e o piloto da aeronave estiver devidamente habilitado e autorizado à respetiva pilotagem.**

CAPÍTULO II

Declaração do risco, inicial e superveniente

Cláusula 6.ª | Dever de declaração inicial do risco

1. **O Tomador do Seguro e o Segurado estão obrigados, antes da celebração do contrato, a declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador.**

2. **O disposto no número anterior é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo Segurador para o efeito.**

3. **O Segurador que tenha aceitado o contrato, salvo havendo dolo do Tomador do Seguro com o propósito de obter uma vantagem, não pode prevalecer-se:**

   a) **Da omissão de resposta a pergunta do questionário;**

   b) **De resposta imprecisa a questão formulada em termos demasiado genéricos;**

   c) **De incoerência ou contradição evidente 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 acerca do dever referido no n.º 1, bem como do regime do seu incumprimento, sob pena de incorrer em responsabilidade civil, nos termos gerais.**

Cláusula 7.ª | Incumprimento doloso do dever de declaração inicial do risco

1. **Em caso de incumprimento doloso do dever referido no n.º 1 da cláusula anterior, o contrato é anulável mediante declaração enviada pelo Segurador ao Tomador do Seguro.**

2. **Não tendo ocorrido sinistro, a declaração referida no número anterior deve ser enviada no prazo de três meses a contar do conhecimento daquele incumprimento.**

3. **O Segurador não está obrigado a cobrir o sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento doloso referido no n.º 1 ou no decurso do prazo previsto no número anterior, seguindo-se o regime geral da anulabilidade.**

4. **O Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo referido no n.º 2, salvo se tiver concorrido dolo ou negligência grosseira do Segurador ou do seu representante.**

5. **Em caso de dolo do Tomador do Seguro com o propósito de obter uma vantagem, o prémio é devido até ao termo do contrato.**

Cláusula 8.ª | Incumprimento negligente do dever de declaração inicial do risco

1. **Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no n.º 1 da cláusula 6.ª, o Segurador pode, mediante declaração a enviar ao Tomador do Seguro, no prazo de três meses a contar do seu conhecimento:**

   a) **Propor uma alteração do contrato, fixando um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta;**

   b) **Fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.**

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

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

4. **Se, antes da cessação ou da alteração do contrato, ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequências**

tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes:

a) O Segurador cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente;

b) O Segurador, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente, não cobre o sinistro e fica apenas vinculado à devolução do prémio.

Cláusula 9.ª | Agravamento do risco

1. O Tomador do Seguro e o Segurado têm o dever de, durante a execução do contrato, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto, comunicar ao Segurador todas as circunstâncias que agravem o risco, desde que estas, caso fossem conhecidas pelo Segurador aquando da celebração do contrato, tivessem podido influir na decisão de contratar ou nas condições do contrato.

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

a) Apresentar ao Tomador do Seguro proposta de modificação do contrato, que este deve aceitar ou recusar em igual prazo, findo o qual se entende aprovada a modificação proposta;

b) Resolver o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

3. A resolução prevista na alínea b) do número anterior produz os seus efeitos no 20.º dia posterior ao do envio da respetiva comunicação do Segurador.

4. Aceitando a proposta a que se refere a alínea a) do número anterior, o Segurador comunicará ao Tomador do Seguro as novas condições no prazo de 14 dias, fazendo-as constar de ata adicional ao contrato.

Cláusula 10.ª | Sinistro e agravamento do risco

1. Se antes da cessação ou da alteração do contrato nos termos previstos na cláusula anterior ocorrer o sinistro

cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o Segurador:

a) Cobre o risco, efetuando 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 do Segurado com o propósito de obter uma vantagem, mantendo direito aos prémios vencidos.

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

CAPÍTULO III

Pagamento e alteração dos prémios

Cláusula 11.ª | Vencimento dos prémios

1. Salvo convenção em contrário, o prémio inicial, ou a primeira fração deste, é devido na data da celebração do contrato.

2. As frações seguintes do prémio inicial, o prémio de anuidades subsequentes e as sucessivas frações deste são devidos nas datas estabelecidas no contrato.

3. A parte do prémio de montante variável relativa a acerto do valor e, quando seja o caso, a parte do prémio correspondente a alterações ao contrato são devidas nas datas indicadas nos respetivos avisos.

Cláusula 12.ª | Cobertura

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.

Cláusula 13.ª | Aviso de pagamento dos prémios

1. Na vigência do contrato, o Segurador 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.

2. Do aviso devem constar, de modo legível, as 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, o Segurador pode optar por não enviar o aviso referido no n.º 1, cabendo-lhe, nesse caso, a prova da emissão, da aceitação e do envio ao Tomador do Seguro da documentação contratual referida neste número.

Cláusula 14.ª | Falta de pagamento dos prémios

1. A falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.

2. A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, impede a prorrogação do contrato.

3. A falta de pagamento determina a resolução automática do contrato na data do 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.

4. 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.

Cláusula 15.ª | Alteração do prémio

Não havendo alteração no risco, qualquer alteração do prémio aplicável ao contrato apenas poderá efetuar-se no vencimento anual seguinte.

CAPÍTULO IV

Início de efeitos, duração e vicissitudes do contrato

Cláusula 16.ª | Início da cobertura e de efeitos

1. O dia e hora do início da cobertura dos riscos são indicados no contrato, atendendo ao previsto na cláusula 12.ª.

2. O fixado no número anterior é igualmente aplicável ao início de efeitos do contrato, caso distinto do início da cobertura dos riscos.

Cláusula 17.ª | Duração

1. **O contrato indica a sua duração, podendo ser por um período certo e determinado (seguro temporário) ou por um ano prorrogável por novos períodos de um ano.**

2. **Os efeitos do contrato cessam às 24 horas do último dia do seu prazo.**

3. **A prorrogação prevista no n.º 1 não se efetua se qualquer das partes denunciar o contrato com 30 dias de antecedência mínima em relação à data da prorrogação ou se o Tomador do Seguro não proceder ao pagamento do prémio.**

Cláusula 18.ª | Resolução do contrato

1. **O contrato pode ser resolvido pelas partes a todo o tempo, havendo justa causa, mediante correio registado.**

2. **O Segurador pode invocar a ocorrência de uma sucessão de sinistros na anuidade como causa relevante para o efeito previsto no número anterior.**

3. **O montante do prémio a devolver ao Tomador do Seguro em caso de cessação antecipada do contrato é calculado proporcionalmente ao período de tempo que decorreria da data da cessação da cobertura até ao vencimento do contrato, salvo convenção de cálculo diverso pelas partes em função de razão atendível, como seja a garantia de separação técnica entre a tarifação dos seguros anuais e a dos seguros temporários.**

4. **A resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do dia em que seja eficaz.**

5. **Sempre que o Tomador do Seguro não coincida com o Segurado, o Segurador deve avisar o Segurado da resolução do contrato logo que possível, no máximo até 20 dias após a não renovação ou a resolução.**

6. **A resolução prevista nos números anteriores produz os seus efeitos no 20.º dia posterior ao do envio da respetiva comunicação.**

Cláusula 19.ª | Alteração das coberturas

1. **Qualquer das partes pode a todo o tempo reduzir ou retirar do contrato as coberturas mencionadas na cláusula 2.ª, mediante comunicação escrita com a antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que a redução ou extinção produzem efeitos.**

2. A redução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do próprio dia em que ocorra.

3. **Sempre que o Tomador do Seguro não coincida com o Segurado, este deve ser avisado, por aquele, com 30 dias de antecedência, da redução do contrato.**

4. O prémio a devolver ao Tomador do Seguro será calculado pro rata temporis atendendo à cobertura havida.

Cláusula 20.ª | Caducidade do contrato

1. **Tratando-se de seguro celebrado por um período de tempo determinado, o contrato de seguro caduca automaticamente na data do seu termo.**

2. **Tratando-se de seguro celebrado por um ano a continuar pelos anos seguintes, o contrato de seguro caduca no termo da anuidade em que a Pessoa Segura completar a idade mencionada para o efeito nas Condições Particulares.**

CAPÍTULO V

Prestação principal do segurador

Cláusula 21.ª | Pré-existência de doença ou enfermidade

Salvo expressamente indicado nas Condições Particulares, 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.

Cláusula 22.ª | Capitais seguros

Os capitais seguros para cada uma das garantias cobertas por esta Apólice, são os expressamente indicados nas Condições Particulares.

Cláusula 23.ª | Franquia

Mediante convenção expressa, estabelecida nas Condições Particulares, pode ficar a cargo do Tomador do Seguro ou do Segurado uma parte da indemnização devida.

CAPÍTULO VI

Obrigações e direito das partes

Cláusula 24.ª | Obrigações do tomador do seguro, do segurado e do benificiário

1. **Em caso de sinistro coberto pelo presente contrato, o Tomador do Seguro, o Segurado ou o Beneficiário obrigam-se:**

   a) **A comunicar tal facto, por escrito, ao Segurador, no mais curto prazo de tempo possível, nunca superior a 8 dias a contar do dia da ocorrência ou do dia em que tenha conhecimento da mesma, explicitando as suas circunstâncias, causas eventuais e consequências;**

   b) A tomar as medidas ao seu alcance no sentido de prevenir ou limitar as consequências do sinistro;

   c) A prestar ao Segurador as informações que este solicite relativas ao sinistro e às suas consequências;

   d) A não prejudicar o direito de sub-rogação do Segurador nos direitos do Segurado contra o Terceiro responsável pelo sinistro, decorrente da cobertura do sinistro por aquele.

2. O Tomador do Seguro, o Segurado ou o Beneficiário obrigam-se ainda:

   a) A não agravarem, voluntariamente, as consequências do sinistro;

   b) A não usarem de fraude, simulação, falsidade ou de quaisquer outros meios dolosos, bem como de documentos falsos para justificarem a reclamação;

   c) A promover o envio, até oito dias após o Segurado ter sido clinicamente assistido, de uma declaração médica, onde conste a natureza e localização das lesões, o seu diagnóstico, os dias eventualmente previstos para Incapacidade Temporária, bem como a indicação da possível Invalidez Permanente;

   d) A comunicar, até oito dias após a sua verificação, a cura das lesões, promovendo o envio de declaração médica, onde conste, além da data da alta, o número de dias em que houve Incapacidade Temporária e a percentagem de Invalidez Permanente eventualmente constatada;

   e) A entregar, para o reembolso a que houver lugar, a documentação original e todos os documentos justificativos das despesas efetuadas e abrangidas pelo contrato;

f) A cumprir as prescrições médicas, sob pena do Segurador apenas responder pelas consequências do acidente que presumivelmente se verificariam se aquelas prescrições tivessem sido observadas;

g) A sujeitar-se a exame por médico designado pelo Segurador, sempre que este o requeira, cessando a responsabilidade deste se o não fizer;

h) A autorizar os médicos a prestarem todas as informações solicitadas, sob pena da cessação da responsabilidade do Segurador.

3. **O incumprimento do previsto nas alíneas a) a c) do n.º 1 determina, salvo o previsto no número seguinte:**

   a) A redução da prestação do Segurador atendendo ao dano que o incumprimento lhe cause;

   b) A perda da cobertura se for doloso e tiver determinado dano significativo para o Segurador.

4. No caso do incumprimento do previsto nas alíneas a) e c) do n.º 1, a sanção prevista no número anterior não é aplicável quando o Segurador tiver conhecimento do sinistro por outro meio durante os 8 dias previstos nessa alínea, ou o obrigado à comunicação prove que não poderia razoavelmente ter procedido à comunicação devida em momento anterior àquele em que o fez.

5. O incumprimento do previsto nas demais alíneas do n.º 1 e no n.º 2 determina a responsabilidade por perdas e danos do incumpridor.

6. Se do acidente resultar a morte do Segurado deverão, em complemento da participação do acidente mencionada na alínea a) do n.º 1, 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.

Cláusula 25.ª | Obrigação de reembolso pelo segurador das despesas havidas com o afastamento e mitigação do sinistro

1. O Segurador paga ao Tomador do Seguro ou ao Segurado as despesas efetuadas em cumprimento do dever fixado na alínea b) do n.º 1 da cláusula anterior, desde que razoáveis e proporcionadas, ainda que os meios empregados se revelem ineficazes.

2. As despesas indicadas no número anterior devem ser pagas pelo Segurador antecipadamente à data da regularização do sinistro, quando o Tomador do Seguro ou o Segurado exija o reembolso, as circunstâncias o não impeçam e o sinistro esteja coberto pelo seguro.

3. O valor devido pelo Segurador nos termos do n.º 1 é deduzido ao montante do capital seguro disponível, salvo se corresponder a despesas efetuadas em cumprimento de determinações concretas do Segurador ou a sua cobertura autónoma resultar do contrato.

Cláusula 26.ª | Obrigações do segurador

1. O Segurador obriga-se a satisfazer a prestação contratual ao sinistrado, após a confirmação da ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências.

2. As averiguações necessárias ao reconhecimento do sinistro e à avaliação dos danos devem ser efetuadas pelo Segurador com a adequada prontidão e diligência.

3. A obrigação do Segurador vence-se decorridos 30 dias sobre o apuramento dos factos a que se refere o número anterior.

Cláusula 27.ª | Sub-rogação pelo segurador

1. Relativamente a Despesas de Tratamento, de Repatriamento e de Funeral, o Segurador fica sub-rogado até à concorrência da quantia indemnizada, em todos os direitos, ações e recursos do Tomador do Seguro e do Segurado, contra Terceiros responsáveis pelo sinistro, obrigando-se aqueles a praticar o que necessário for para efetivar esses direitos.

2. O Tomador do Seguro e o Segurado respondem por perdas e danos por qualquer ato que possa impedir ou prejudicar o direito de sub-rogação do Segurador.

CAPÍTULO VII

Disposições diversas

Cláusula 28.ª | Alteração do beneficiário

O Tomador do Seguro pode, em qualquer altura, alterar a cláusula beneficiária, devendo comunicar tal pretensão ao Segurador em documento escrito assinado por si e pelo Segurado.

Cláusula 29.ª | Pluralidade de seguros

1. O Tomador do Seguro ou o Segurado devem informar o Segurador da existência ou da contratação de seguros relativos ao mesmo risco.

2. Na medida em que garanta prestações indemnizatórias relativas ao mesmo risco, relativo ao mesmo interesse e por idêntico período, a omissão fraudulenta da informação referida no número anterior exonera o Segurador das mesmas.

3. No caso previsto no número anterior, caso o Tomador do Seguro ou o Segurado tenham prestado a referida informação, as prestações indemnizatórias devidas pelo sinistro verificado no âmbito dos contratos aí referidos são efetuadas pelo Segurador, dentro dos limites da respetiva obrigação, e apenas se não o for pelos restantes Seguradores.

Cláusula 30.ª | Intervenção de mediador de seguros

1. Nenhum mediador de seguros se presume autorizado a, em nome do Segurador, celebrar ou extinguir contratos de seguro, a contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou a validar declarações adicionais, salvo o disposto nos números seguintes.

2. Pode celebrar contratos de seguro, contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou validar declarações adicionais, em nome do Segurador, o mediador de seguros ao qual o Segurador tenha conferido, por escrito, os necessários poderes.

3. Não obstante a carência de poderes específicos para o efeito da parte do mediador de seguros, o seguro considera-se eficaz quando existam razões ponderosas, objetivamente apreciadas, tendo em conta as circunstâncias do caso, que justifiquem a confiança do Tomador do Seguro de boa fé na legitimidade do mediador, desde que o Segurador tenha igualmente contribuído para fundar a confiança do Tomador do Seguro.

Cláusula 31.ª | Comunicação e notificações entre as partes

1. As comunicações ou notificações do Tomador do Seguro ou do Segurado 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.

3. O Segurador só está obrigado 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.

Cláusula 32.ª | Legislação aplicável, reclamações e arbitragem

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

2. Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato aos serviços do Segurador identificados no contrato e, bem assim, à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (http://www.asf.com.pt).

3. Nos litígios surgidos ao abrigo deste contrato pode haver recurso à arbitragem, a efetuar nos termos da lei, designadamente nos Centros de Resolução Alternativa de Litígios de Consumo, indicados em anexo com o mesmo nome.

Cláusula 33.ª | Foro

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

Anexo I – Tabela de desvalorização para cálculo de indemnizações por invalidez permanente como consequência de acidente – limites de indemnização (Nº3 da Cláusula 3ª das Condições Gerais da apólice)

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

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

MEMBROS SUPERIORES E ESPÁDUAS	%
Desarticulação de um membro inferior pela articulação coxofemoral ou perda completa do uso de um membro inferior	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 mão	60 - 50
Fratura não consolidada de um braço	40 - 30
Pseudartrose dos dois ossos do antebraço	25 - 20
Perda completa do uso do movimento do cotovelo	20 - 15
Amputação do polegar: - perdendo o metacarpo - conservando o metacarpo	 25 - 20 20 - 15
Amputação do indicador	15 - 10
Amputação do médio	8 - 6
Amputação do anelar	8 - 6
Amputação do dedo mínimo	8 - 6
Perda completa dos movimentos do punho	12 - 9
Pseudartrose de um só osso do antebraço	10 - 8
Fratura do 1.º 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-femural ou perda completa do uso de um membro inferior	60
Amputação da coxa pelo terço médio	50
Perda completa do uso duma perna abaixo da articulação do joelho	40
Perda completa do pé	40
Fratura não consolidada da coxa	45
Fratura não consolidada de uma perna	40
Amputação parcial de um pé, compreendendo todos os dedos e uma parte do pé	25
Perda completa do movimento da anca	35

Perda completa do movimento do joelho	25
Anquilose completa do tornozelo em posição favorável	12
Sequelas moderadas de fratura transversal da rótula	10
Encurtamento de um membro inferior em: - 5 cm ou mais - 3 a 5 cm - 2 a 3 cm	 20 15 10
Amputação do dedo grande do pé com o seu metatarso	10
Perda completa de qualquer dedo do pé, com exclusão do dedo grande	3

RÁQUIS - TÓRAX	**%**
Fratura da coluna vertebral cervical sem lesão medular	10
Fratura da coluna vertebral dorsal ou lombar: - compreensão c/rigidez raquidiana nítida, sem sinais neurológicos	10
Cervicalgias com rigidez raquidiana nítida	5
Lombalgias com rigidez raquidiana nítida	5
Paraplesia fruste, marcha possível, espasmodicidade dominando a paralesia	20
Algias radiculares com irradiação (forma ligeira)	2
Fratura isolada do esterno com sequelas pouco importantes	3
Fratura uni-costal 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

CONDIÇÕES ESPECIAIS

Cláusula Preliminar

Das Condições Especiais a seguir indicadas só são aplicáveis as que forem expressamente mencionadas nas Condições Particulares do contrato, regendo-se as mesmas pelas respetivas cláusulas e, em tudo o que não se encontre aí previsto, pelas cláusulas das Condições Gerais.

01 | Assistência médico-sanitária (inclui "serviço lifestyle")

Nos termos da presente Condição Especial, o Segurador, em caso de acidente, garante ainda, até aos limites constantes da tabela constante do Anexo I às presentes Condições Especiais, as seguintes coberturas:

1. Urgência Médica

1.1. Aconselhamento médico telefónico

O Segurador, através do Serviço de Assistência, assegurará o serviço de aconselhamento médico 24h / 24h prestado por médicos. O serviço de aconselhamento tem por base a avaliação de sintomas, sugestão de cuidados de saúde imediatos, que podem ajudar a resolver pequenos problemas ou a tomar uma decisão.

O aconselhamento médico não constitui diagnóstico médico nem o pretende substituir;

1.2. Consultas médicas de urgência ao domicílio

O Segurador, através do Serviço de Assistência, assegura o envio de médicos de Clínica Geral ao domicílio da Pessoa Segura das 20:00 às 07:00 nos dias úteis e 24h / 24h aos sábados, domingos e feriados.

Ficará a cargo da Pessoa Segura o pagamento de 20 €, por cada consulta;

1.3. Consultas de urgência

Se na sequência de um caso de doença repentina, ou agravamento pontual de uma situação de doença e sempre mediante prévio contacto com o Serviço de Assistência, a Pessoa Segura necessitar de se dirigir a uma Urgência Hospitalar ou a outro Centro de Atendimento Permanente, o Segurador, através do Serviço de Assistência, assumirá, até aos limites acordados, as despesas com estas consultas. Para as situações em que o custo da consulta é superior ao valor suportado pelo Segurador, o remanescente ficará a cargo da Pessoa Segura. Esta garantia funcionará em sistema de reembolso;

1.4. Transporte de urgência ao hospital

Se a Pessoa Segura, em consequência de acidente ou doença, tiver necessidade de ser transportada em auto-ambulância, o Segurador, através do Serviço de Assistência, promoverá o seu envio e suportará os respetivos custos, desde que o transporte decorra da intervenção de médico ao domicílio. A Pessoa Segura

será acompanhada por um médico do Serviço de Assistência se tal for reconhecido como necessário.
Se a Pessoa Segura ou o seu representante legal tiver requisitado diretamente a auto-ambulância e liquidado o respetivo custo, a CA Seguros, através do Serviço de Assistência, não se responsabiliza pelo reembolso das respetivas despesas;

1.5. Contacto urgente com familiares ou terceiros
No seguimento do Médico ao Domicílio e no caso de ser necessário o transporte para o hospital da Pessoa Segura, o Segurador, através do Serviço de Assistência, promoverá o contacto com os familiares indicados pela Pessoa Segura, para que os mesmos a possam acompanhar;

1.6. Informação de hospitais, clínicas e farmácias
Sempre que solicitado, o Segurador, através do Serviço de Assistência, fornecerá informações, sobre hospitais e clínicas, no que diz respeito a serviços, as suas valências, tipos de urgência, horários, etc., assim como informações sobre farmácias de serviço, e respetivos horários de funcionamento.

2. Internamento hospitalar

2.1. O Segurador poderá por solicitação da Pessoa Segura ou do seu médico assistente, procurar ou contactar em Portugal ou no estrangeiro a Unidade Hospitalar que reúna as condições adequadas para responder às necessidades específicas da Pessoa Segura, quer em meios técnicos de diagnóstico quer de tratamento médico;

2.2. Da admissão (Check-in): Em caso de doença ou acidente sobrevindos à Pessoa Segura que implique o seu internamento, devidamente comprovado, em Hospital ou Clínica, o Segurador tratará dos procedimentos necessários à admissão da Pessoa Segura na Unidade Hospitalar escolhida pelo seu departamento médico, quer em Portugal quer no estrangeiro;

2.3. Do transporte: No caso da Pessoa Segura, sujeita a internamento hospitalar, necessitar de transporte para a unidade onde irá ser internada, o Segurador 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 Hospital ou Clínica do internamento;

2.3.1. O Segurador somente se obriga a transportar a Pessoa Segura sujeita a internamento numa Unidade Hospitalar fora do território nacional, desde que neste não exista qualquer unidade semelhante onde o tratamento possa ser desenvolvido, ou quando a mesma exista mas não haja possibilidade de internamento em tempo útil que concorra para o risco de vida da Pessoa Segura, e ainda, quando a mesma se encontre no estrangeiro;

2.3.2. Igual prestação se verificará em sentido inverso no caso da Pessoa Segura, após alta médica do internamento, necessitar de transporte para a sua residência;

2.4. Da morte: Se, em consequência de internamento hospitalar a Pessoa Segura falecer, o Segurador garantirá 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;

2.5. Alta sob vigilância médica: Se, após alta médica em consequência de internamento hospitalar, a Pessoa Segura não necessitar de acamamento mas necessitar de vigilância ou observação temporária fora do Hospital ou Clínica, o Segurador neste caso garante à Pessoa Segura a estadia em hotel;

2.6. Da saída (Check-out): Quando se constate a autorização de alta médica em consequência do internamento hospitalar, o Segurador encarregar-se-á de todos os procedimentos necessários junto do Hospital ou Clínica para a saída da Pessoa Segura sem quaisquer contratempos de ordem burocrática;

2.6.1. Igual prestação será efetuada pelo Segurador em caso de morte da Pessoa Segura durante o período de internamento.

3. Acompanhamento da pessoa segura por médico assistente

3.1. No caso em que se torne necessário, aquando do internamento hospitalar da Pessoa Segura, esta fazer-se acompanhar do seu médico assistente, o Segurador organizará e suportará as despesas de viagem ida e volta com partida de Portugal, bem como as despesas de estadia em hotel;

3.2. De um familiar ou outro acompanhante: No caso de internamento hospitalar da Pessoa Segura, o Segurador 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 durante o período de internamento;

3.2.1. Esta garantia só funcionará em Portugal desde que o local de internamento seja igual ou superior a 50 km da residência da Pessoa Segura.

4. Assistência ambulatória

4.1. Da convalescença domiciliária: Quando após alta médica em consequência de internamento hospitalar a Pessoa Segura necessite de assistência paramédica o Segurador garantirá o acompanhamento diário da convalescença;

4.2. Clínica domiciliária: No caso de doença ou acidente a Pessoa Segura pode solicitar ao Segurador o envio de médicos de Clínica Geral, profissionais de enfermagem ou outros paramédicos para consulta, tratamento ou evacuação convencionados com a Companhia;

4.2.1. Os custos das respetivas despesas serão liquidados diretamente pela Pessoa Segura;

4.3. Clínica externa: O Segurador a título informativo fornecerá à Pessoa Segura, a indicação para consulta externa de especialidade em Portugal e no estrangeiro, de clínicas médicas, médicos, centros de reabilitação, de raio X, análises e outros meios de diagnóstico, em convenção com a Companhia.

5. Medicamentos

5.1. Da procura e envio: No caso do médico assistente haver prescrito à Pessoa Segura medicamentos vitais, sem os quais a saúde da vítima possa ser posta em causa e não seja possível encontrar um sucedâneo ou medicamento substituto, o Segurador envidará todos os esforços necessários para encontrar o medicamento adequado e caso o consiga, fará com que chegue o mais rapidamente possível ao seu destino;

5.2. Os custos dos medicamentos serão liquidados diretamente pela Pessoa Segura;

"SERVIÇO LIFESTYLE" - Serviço personalizado na prestação de informações; Organização e reservas de carácter lúdico e turístico; Informações de viagem; Assistência em viagem; Reservas; Lazer e presentes, Anexo IV das Condições Especiais da Apólice.

02 | Atualização convencionada de capitais

1. Fica expressamente convencionado que o capital seguro pela presente Apólice, constante das Condições Particulares, é automaticamente atualizado, em cada vencimento anual, ou noutra frequência temporal convencionada, pela aplicação da percentagem indicada para esse efeito nas Condições Particulares.

2. O capital atualizado consta do recibo de prémio correspondente, relativo à anuidade seguinte, ou ao período contratual não anual convencionado.

3. O Tomador do Seguro pode renunciar à atualização estabelecida nesta Condição Especial desde que o comunique ao Segurador, com a antecedência mínima de 60 dias em relação ao vencimento anual da Apólice.

Anexo I – Assistência médico-sanitária (Condição Especial 01)

COBERTURAS	LIMITES DE CAPITAL POR PESSOA SEGURA E ANUIDADE
1. Urgência médica	
- Aconselhamento médico telefónico	Ilimitado
- Consultas médicas de urgência ao domicílio	3 Consultas / anuidade (Franquia de 20 € / consulta)
- Consultas médicas de urgência	3 Consultas / anuidade (30 € / consulta)
- Transporte de urgência para hospital	Ilimitado
- Contacto urgente com familiares ou terceiros	Ilimitado
- Informação de hospitais, clínicas e farmácias	Ilimitado
2. Internamento hospitalar	
- Admissão – procedimentos de check-in no hospital	Ilimitado
- Transporte – de/ para o hospital	Ilimitado
- Morte – despesas c/formalidades legais	Ilimitado
- Alta sob vigilância médica – estadia em hotel	75 € / dia até valor máx. 1.125 €
- Saída / procedimentos de check-out do hospital	Ilimitado
3. Acompanhamento da pessoa segura por:	
- Médico assistente	
Transporte	Ilimitado
Estadia	75 € / dia até valor máx. 375 €
- Por familiar ou outro acompanhante	
Transporte	Ilimitado
Estadia	75 € / dia até valor máx. 1.125 €
4. Assistência ambulatória	
- Da convalescença domiciliária	75 € / dia até valor máx. 750 €
- Clínica domiciliária	Ilimitado
- Clínica externa	Ilimitado
5. Medicamentos	
- Procura e envio de medicamentos	Ilimitado

Anexo II – Serviço “LifeStyle”

O serviço "LifeStyle" está disponível 24 horas por dia, todos os dias do ano, por via telefónica funcionando como um fator de diferenciação e uma mais valia a proporcionar pela Crédito Agrícola Seguros aos seus Clientes.
Este serviço ocupa-se principalmente, de proporcionar aos Clientes um serviço personalizado na prestação das seguintes informações, organização e reservas de carácter lúdico e turístico:

Informações de viagem

Informação sobre localização dos Balcões do Crédito Agrícola; Informação sobre itinerários;
Requerimento de vistos, passaportes, restrições de entrada nos países, vacinações necessárias e documentação;
Informação sobre o tempo e meteorologia em geral;
Tráfego automóvel;
Mapas e localidades;
Informação sobre países e principais cidades;
Informação sobre alfândegas dos locais que o portador está visitando;
Farmácias de Serviço;
Horários de transportes (Táxi, Comboio, Transportes Aéreos, Rent-a-Car).

Assistência em viagem

Reservas de voos e confirmações; Reservas em hotéis;
Aluguer de veículos, carros desportivos, limousines;
Ajuda na compra e envio de presentes;
Envio urgente de mensagens;
Serviços urgentes de tradução;
Marcação de Revisões;
Reservas;
Informações e reservas sobre eventos de lazer e entretenimento, como sejam: Teatro, Cinema, Ópera, Ballet, Concertos, Museus e outras atividades ou eventos culturais;
Informações e reservas sobre eventos desportivos.
Atender a solicitações especiais ou não programadas como sejam: Providenciar programas e circuitos turísticos;
Serviços de Limousine;
Serviços externos e de apoio (por exemplo, babysitting).

Lazer
Excursões e organização de visitas para atrações e locais de interesse turístico;
Informações sobre horários e reservas de recintos desportivos (futebol, ténis ou campos de golfe);
Informações e reservas em SPAS, academias e clubes desportivos;
Informações sobre prática desportiva que se possam praticar no local pretendido.
Presentes
Envio de arranjos de flores, cestas e pacotes diversos;
Sugestões e ideias de presentes;
Informações sobre os melhores lugares para comprar.
O custo do ingresso / serviço ou produto / bem ficará a cargo da Pessoa Segura, podendo o mesmo ser acrescido de uma taxa de reserva / entrega / serviço. Os ingressos estão sujeitos a disponibilidade local e, após solicitação, não será possível efetuar alterações ou cancelamentos.

Anexo III – Entidades de resolução alternativa de litígios de consumo

CENTROS DE ARBITRAGEM DE COMPETÊNCIA GENÉRICA

- Centro Nacional de Informação e Arbitragem de Conflitos de Consumo
  Web: https://www.cniacc.pt/pt/
- Centro de Informação, Mediação e Arbitragem do Algarve
  Web: https://www.consumidoronline.pt/pt/
- Centro de Arbitragem de Conflitos de Consumo da Região de Coimbra
  Web: https://cacrc.pt/
- Centro de Arbitragem de Conflitos de Consumo de Lisboa
  Web: http://www.centroarbitragemlisboa.pt/
- Centro de Informação de Consumo e Arbitragem do Porto
  Web: https://www.cicap.pt/
- Centro de Arbitragem de Conflitos de Consumo do Ave, Tâmega e Sousa
  Web: https://www.triave.pt/
- Centro de Informação, Mediação e Arbitragem de Consumo (Tribunal Arbitral de Consumo)
  Web: https://www.ciab.pt/pt/
- Centro de Arbitragem de Conflitos de Consumo da Região Autónoma da Madeira
  Web: https://www.madeira.gov.pt/cacc/
- Centro de Arbitragem da Universidade Autónoma de Lisboa
  Web: https://arbitragem.autonoma.pt/

CENTRO DE ARBITRAGEM DE COMPETÊNCIA ESPECÍFICA

- Centro de Informação, Mediação e Arbitragem de Seguros
  Web: https://www.cimpas.pt

CRÉDITO AGRÍCOLA SEGUROS - COMPANHIA DE SEGUROS DE RAMOS REAIS, S.A.
Rua de Campolide, 372 - 3º Dt.º • 1070-040 Lisboa
E-mail: geral@ca-seguros.pt
Capital Social: €18.000.000 • M.C.R.C. Lisboa e Pessoa Coletiva nº 503 384 089

App CA Seguros | CA Online

Para mais informações:

ca-seguros.pt | 213 806 000

Atendimento personalizado dias úteis das 8h30 às 17h30. Custo de uma chamada para a rede fixa nacional.

CA Seguros
Grupo Crédito Agrícola