

FIDELIDADE

SEGUROS DESDE 1808



FIDELIDADE

ACIDENTES PESSOAIS INDIVIDUAL

CONDIÇÕES GERAIS - 117

maio 2016 - F1151

808 29 39 49
fidelidade.pt

Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A.
NIPC e Matrícula 500 918 880, na CRC Lisboa - Sede: Largo do Calhariz, 30
1249-001 - Lisboa - Portugal • Capital Social € 381 150 000 • www.fidelidade.pt

Linha de Apoio ao Cliente
T. 808 29 39 49 • F. 21 323 78 09 • E. apoiocliente@fidelidade.pt
Atendimento telefónico personalizado nos dias úteis das 8h30 às 20h

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS - 117

- .03 Cláusula 1ª Definições
- .03 Cláusula 2ª Âmbito do Seguro
- .05 Cláusula 3ª Produção de efeitos e duração do contrato
- .05 Cláusula 4ª Prémio do Seguro
- .05 Cláusula 5ª Inexatidão da Declaração Inicial do Risco
- .06 Cláusula 6ª Agravamento do Risco
- .06 Cláusula 7ª Obrigações das Partes
- .07 Cláusula 8ª Valor Seguro
- .07 Cláusula 9ª Atualização do Capital
- .07 Cláusula 10ª Modificação do Contrato
- .07 Cláusula 11ª Cessação do Contrato
- .07 Cláusula 12ª Beneficiários
- .08 Cláusula 13ª Comunicações e Notificações Entre as Partes
- .08 Cláusula 14ª Lei Aplicável
- .08 Cláusula 15ª Arbitragem e Foro Competente

CLÁUSULA 1ª . DEFINIÇÕES

Neste seguro entende-se por:

Acidente: O acontecimento de caráter súbito, externo e imprevisível para o Tomador do Seguro, Pessoa Segura e Beneficiário, que cause à Pessoa Segura lesões corporais, invalidez permanente, incapacidade temporária ou morte, verificadas clinicamente.

Invalidez Permanente: A limitação funcional permanente, sem possibilidade de melhoria, que incapacite a Pessoa Segura.

Incapacidade Temporária: A impossibilidade física e temporária da Pessoa Segura de exercer a atividade normal.

A incapacidade temporária pode ser:

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

- **Parcial (ITP)**, como tal se considerando a situação 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.

Despesas de Tratamento: Despesas relativas a honorários médicos e internamento hospitalar, assim como assistência medicamentosa, de enfermagem e de fisioterapia, que forem necessários 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.

Despesas de Transporte Sanitário ou de Repatriamento: Despesas com transporte sanitário para a unidade de saúde mais próxima do local do acidente ou para outra unidade de saúde mais adequada, ou até ao domicílio habitual da Pessoa Segura em Portugal.

Despesas de Internamento Hospitalar: Despesas relativas a custos da diária hospitalar, elementos auxiliares de diagnóstico, medicamentos, operações cirúrgicas, assistência médica e de enfermagem, enquanto durar o internamento hospitalar.

Despesas de Funeral: Despesas inerentes à realização do funeral da Pessoa Segura nelas se incluindo a trasladação.

Franquia: A importância que, em caso de sinistro, fica a cargo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura e cujo montante ou forma de cálculo consta das Condições Particulares.

Período de carência: Período de tempo que medeia entre a data do sinistro ou da verificação da incapacidade temporária e a data em que se inicia a produção de efeitos de determinadas coberturas.

CLÁUSULA 2ª . ÂMBITO DO SEGURO

1. O seguro garante a cobertura dos riscos identificados nas Condições Particulares verificados no exercício da atividade profissional, da atividade extra-profissional ou de ambas, conforme também indicado nas referidas Condições Particulares.
2. Os riscos estão cobertos quando o acidente ocorra em qualquer parte do Mundo, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares.
3. As coberturas que podem ser contratadas são as seguintes:

MORTE POR ACIDENTE**O Que Está Seguro**

Pagamento do capital seguro, previsto nas Condições Particulares, em caso de Morte por Acidente.

Exclusões Específicas

- a) Morte ocorrida 2 anos após a data do acidente que lhe deu causa;
- b) Morte de pessoas com idade inferior a 14 anos ou que por anomalia psíquica ou outra causa se mostrem incapazes de governar a sua pessoa no momento do acidente, caso em que a garantia fica limitada ao pagamento de despesas de trasladação e funeral, até ao limite do capital seguro.

MORTE POR ACIDENTE DE VIAÇÃO**O Que Está Seguro**

Pagamento de um capital adicional de montante igual ao do capital seguro pela cobertura de Morte por Acidente, em caso de morte por acidente de viação.

Exclusões Específicas

- a) Morte ocorrida 2 anos após a data do acidente que lhe deu causa;
- b) Morte de pessoas com idade inferior a 14 anos ou que por anomalia psíquica ou outra causa se mostrem incapazes de governar a sua pessoa no momento do acidente, caso em que a garantia fica limitada ao pagamento de despesas de trasladação e funeral, até ao limite do capital seguro.

INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE**O Que Está Seguro**

Pagamento de um capital, em caso de Invalidez Permanente por Acidente ocorrido durante a vigência do contrato, de montante correspondente à aplicação ao capital seguro previsto nas Condições Particulares, da percentagem de desvalorização sofrida pela Pessoa Segura.

O grau de desvalorização da Pessoa Segura é determinado pela Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil.

Para efeitos desta garantia os pontos considerados pela tabela são convertidos em igual percentagem.

As partes podem acordar, mediante convenção constante das Condições Particulares, que o grau de desvalorização sofrido pela Pessoa Segura será determinado pela Tabela Nacional de Incapacidades por Acidente de Trabalho e Doenças Profissionais.

As partes podem igualmente acordar, mediante convenção constante das Condições Particulares, que o capital apenas será devido quando o grau de desvalorização exceder uma determinada percentagem.

Exclusões Específicas

Invalidez verificada 2 anos após a data do acidente que lhe deu causa.

INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE DE VIAÇÃO**O Que Está Seguro**

Pagamento de um capital adicional em montante igual ao que for devido pela cobertura de Invalidez Permanente por Acidente, em caso de invalidez permanente por acidente de viação.

Exclusões Específicas

Invalidez verificada 2 anos após a data do respetivo acidente.

MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE**O Que Está Seguro**

Pagamento de um capital por Morte ou por Invalidez Permanente, determinado nos mesmos termos das coberturas "Morte por Acidente" ou "Invalidez Permanente por Acidente".

Se do acidente resultar a Invalidez Permanente e posteriormente, no decurso de 2 anos após o acidente, a Pessoa Segura morrer por causa do mesmo acidente, será pago o capital seguro remanescente.

Exclusões Específicas

- a) Morte ocorrida 2 anos após a data do acidente que lhe deu causa;
- b) Morte de pessoas com idade inferior a 14 anos ou que por anomalia psíquica ou outra causa se mostrem incapazes de governar a sua pessoa no momento do acidente, caso em que a garantia fica limitada ao pagamento de despesas de trasladação e funeral, até ao limite do capital seguro;
- c) Invalidez verificada 2 anos após a data do acidente que lhe deu causa.

INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE**O Que Está Seguro**

Incapacidade Temporária Absoluta (ITA):

Pagamento da indemnização diária fixada nas Condições Particulares, em caso de incapacidade temporária por acidente.

O período de ITA conta-se a partir do dia da sua verificação, decorrido o período de carência previsto nas Condições Particulares.

A ITA converte-se em ITP logo que se verifique uma das seguintes situações:

- A Pessoa Segura que exerça profissão remunerada deixe de estar completamente impossibilitada de realizar a sua atividade profissional, ainda que não esteja completamente curada, ou
- Tenha decorrido o prazo de 180 dias de ITA, ou outro constante das Condições Particulares.

A indemnização está limitada ao período máximo de 180 dias por acidente, ou outro prazo constante das Condições Particulares.

Exclusões Específicas

Incapacidade verificada 180 dias após a data do acidente que lhe deu causa, ou outro prazo constante das Condições Particulares.

O Que Está Seguro

Incapacidade Temporária Parcial (ITP):

Pagamento da indemnização diária calculada pela aplicação da percentagem de ITP ao valor da indemnização diária por ITA, em caso de incapacidade temporária por acidente.

O período de ITP conta-se a partir do dia da sua verificação, decorrido o período de carência previsto nas Condições Particulares.

Não existe período de carência quando a ITP resulta da conversão de uma ITA.

A indemnização diária está limitada ao máximo de 50% do valor da indemnização diária devida por ITA, ou outra percentagem constante das Condições Particulares;

A indemnização está igualmente limitada ao período máximo de 360 dias por acidente, ou outro prazo fixado nas Condições Particulares.

Exclusões Específicas

- a) Incapacidade verificada 180 dias após a data do acidente que lhe deu causa, ou outro prazo constante das Condições Particulares;
- b) Incapacidade da Pessoa Segura que não exerça profissão remunerada.

O Que Está Seguro

Ocorrendo ITA e ITP provocadas pelo mesmo acidente, a indemnização devida ao abrigo das duas coberturas, em conjunto, está limitada ao período máximo de 360 dias por acidente, ou outro prazo menor constante das Condições Particulares.

INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR INTERNAMENTO HOSPITALAR (ITIH)

O Que Está Seguro

Pagamento da indemnização diária fixada nas Condições Particulares enquanto subsistir a Incapacidade Temporária por acidente que obrigue ao internamento hospitalar.

A ITIH conta-se a partir do dia do internamento hospitalar e decorrido o período de carência indicado nas Condições Particulares.

A indemnização diária está limitada ao período máximo de 360 dias por acidente, ou outro prazo constante das Condições Particulares.

Exclusões Específicas

Internamento hospitalar iniciado 180 dias após a data do acidente que lhe deu causa, ou outro prazo constante das Condições Particulares.

DESPESAS DE TRATAMENTO, TRANSPORTE SANITÁRIO E REPATRIAMENTO POR ACIDENTE

O Que Está Seguro

Reembolso das despesas efetuadas em caso de acidente da Pessoa Segura, a quem demonstrar que as pagou, até ao limite fixado nas Condições Particulares.

As partes podem acordar, mediante convenção constante das Condições Particulares, a aplicação de uma franquia.

Exclusões Específicas

Despesas com tratamentos efetuados sem prescrição médica e por profissionais que não estejam devidamente habilitados para os executar.

DESPESAS COM BUSCA, SOCORRO E SALVAMENTO

O Que Está Seguro

Reembolso das despesas com operações de busca, socorro e salvamento na sequência de desaparecimento ou acidente da Pessoa Segura, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato, a quem demonstrar que as pagou, até ao limite fixado nas Condições Particulares.

Exclusões Específicas

Eventos resultantes de crimes contra a liberdade pessoal, designadamente, sequestro e rapto.

DESPESAS DE INTERNAMENTO HOSPITALAR POR ACIDENTE

O Que Está Seguro

Reembolso das despesas efetuadas em caso de Internamento Hospitalar da Pessoa Segura resultante de acidente até ao montante fixado nas Condições Particulares.

As partes podem acordar, mediante convenção constante das Condições Particulares, a aplicação de uma franquia.

Exclusões Específicas

- Despesas com internamentos verificados 2 anos após o acidente que lhe deu causa;
- Despesas de acompanhantes, telefonemas e todas as outras despesas de caráter análogo;
- Tratamentos do foro estético ou plástico que não sejam clinicamente prescritos.

DESPESAS DE FUNERAL POR ACIDENTE

O Que Está Seguro

Reembolso das despesas efetuadas, em caso de morte da Pessoa Segura por acidente, a quem demonstrar que as pagou, até ao limite fixado nas Condições Particulares.

Exclusões Específicas

Despesas verificadas 2 anos após a data do acidente que lhe deu causa.

BAGAGEM

O Que Está Seguro

Pagamento de indemnização até ao limite fixado nas Condições Particulares, em caso de extravio, perda ou dano causado às roupas e objetos de uso pessoal da Pessoa Segura, transportados em malas, sacos ou outros volumes devidamente acondicionados, ocorrido no decurso de uma viagem efetuada pela Pessoa Segura.

Exclusões Específicas

- a) Os bens não entregues à responsabilidade de uma empresa transportadora;
- b) Pagamento de indemnizações quando exista e seja suficiente o seguro da empresa transportadora.
- c) Danos:
 - Resultantes de manuseamento inadequado por parte das empresas transportadoras;
 - Resultantes de desgaste provocado pelo uso;
 - Resultantes de furto ou roubo que não tenha sido participado, no prazo de 48 horas, às autoridades competentes do país em que a Pessoa Segura tenha tido conhecimento da ocorrência.
 - Devidos a apreensão ou confisco pelas autoridades;
- d) Próteses e ortóteses, nomeadamente, óculos, lentes e lentes de contacto;
- e) Equipamento eletrónico, de registo, gravação e ou reprodução de imagem e som, telemóveis, computadores, PDAs e qualquer acessório destes equipamentos;
- f) Numerário ou valores (cheques, cartões de crédito, documentos de qualquer espécie, bilhetes de viagem, ações, cautelas ou quaisquer outros títulos de crédito ou similares);
- g) Joias, relógios e objetos em cuja composição entrem metais ou pedras preciosas;
- h) Obras de arte de coleção, de comércio e mostruários;
- i) Casacos de peles;
- j) Armas.

4. EXCLUSÕES APLICÁVEIS

4.1. Estão sempre excluídas do âmbito de todas as coberturas do seguro as seguintes situações:

- a) Incapacidade, lesão ou doença pré-existent, bem como suas consequências ou agravamentos, exceto se a situação pré-existente for conhecida do Segurador antes da celebração do contrato caso em que será considerada a diferença entre o grau de incapacidade pré-existente e o seu agravamento resultante do acidente;

- b) Ações ou omissões dolosas ou grosseiramente negligentes praticadas pela Pessoa Segura, Tomador do Seguro ou Beneficiários, bem como por aqueles pelos quais sejam civilmente responsáveis;
 - c) Ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando acuse consumo de produtos tóxicos, estupefacientes ou outras drogas fora de prescrição médica, bem como quando lhe for detetado um grau de alcoolémia no sangue superior a 0,5 gramas por litro;
 - d) Ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando participe em distúrbios no trabalho, greves, lock out, tumultos, motins e alterações da ordem pública;
 - e) Suicídio ou sua tentativa;
 - f) Apostas e desafios;
 - g) Ações ou omissões que envolvam perigo iminente para a integridade física ou saúde da Pessoa Segura, que não sejam justificados pelo exercício da profissão;
 - h) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura conduzir veículo, sem estar legalmente habilitada;
 - i) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura for transportada como passageiro de veículo conduzido por condutor não habilitado, quando essa circunstância for do seu conhecimento e voluntariamente se fizer transportar;
 - j) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura conduzir ou for transportada em veículo em situação de roubo, furto ou furto de uso, quando essa circunstância for do seu conhecimento e voluntariamente se fizer transportar;
 - l) Consequências de acidentes que consistam em:
 - (i) Hérnias de qualquer natureza, varizes e suas complicações, bem como lombalgias;
 - (ii) Infecção pelo vírus do síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA);
 - (iii) Ataque Cardíaco ou Acidente Vascular Cerebral, salvo quando causado por traumatismo físico externo;
 - (iv) Perturbações ou danos exclusivamente do foro psíquico;
 - (v) Implantação, reparação ou substituição de próteses ou ortóteses que não sejam intracirúrgicas;
 - (vi) Quaisquer doenças quando não se prove, por diagnóstico médico, que são sua consequência direta.
- 4.2. Estão também excluídas de todas as coberturas do seguro, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares, as seguintes situações:
- a) Guerra, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião e revolução;
 - b) Atos de terrorismo, como tal considerados pela legislação penal portuguesa vigente;
 - c) 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;
 - d) Prática desportiva em competições, estágios e respetivos treinos;
 - e) Pilotagem e utilização de aeronaves, exceto como passageiro de linha aérea regular;
 - f) Utilização de veículos motorizados de duas ou três rodas e moto-quadro;
 - g) Prática das seguintes atividades: Desportos terrestres motorizados; Artes marciais, luta e boxe; 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 rezes; Caça de animais ferozes ou que reconhecidamente sejam considerados perigosos; Equitação com corrida e salto; Motonáutica e esqui aquático; Desportos náuticos praticados sobre prancha; Descida de torrentes ou correntes originadas por desniveis nos cursos de água; Mergulho com utilização de sistemas auxiliares de respiração (garrafas); Caça submarina; Desportos praticados sobre a neve e o gelo; Alpinismo e escalada; "slide" e "rappel"; espeleologia;
 - h) Danos causados por animais que, face à lei vigente, sejam considerados perigosos ou potencialmente perigosos e por animais selvagens, venenosos ou predadores, quando na posse da Pessoa Segura.

CLÁUSULA 3ª . PRODUÇÃO DE EFEITOS E DURAÇÃO DO CONTRATO

1. O contrato produz efeitos a partir do dia e hora constante das Condições Particulares, desde que o prémio ou fração inicial seja pago.
2. O contrato celebrado por um ano a continuar pelos anos seguintes prorroga-se sucessivamente por novos períodos de um ano, salvo se for denunciado por qualquer das partes ou se não for pago o prémio.

CLÁUSULA 4ª . PRÉMIO DO SEGURO

1. O prémio do seguro é pago de uma só vez ou em frações se tal constar nas Condições Particulares.
2. **Data limite de pagamento:**
 - a) O prémio ou fração inicial é devido na data da celebração do contrato.
 - b) Os prémios ou frações seguintes são devidos nas datas estabelecidas no contrato.
 - c) O prémio resultante de eventuais alterações ao contrato é devido na data indicada no aviso para pagamento.
3. **Aviso para pagamento:**
 - a) O Segurador avisará o Tomador do Seguro até 30 dias antes da data em que os prémios ou as frações subsequentes devam ser pagas.
 - b) Em caso de pagamento do prémio em frações com periodicidade inferior a trimestral, o Segurador pode não enviar o aviso, fazendo constar de documento contratual as datas de vencimento das frações, os respetivos montantes e as consequências da falta de pagamento.
4. **Consequências da falta de pagamento:**
 - a) A falta de pagamento do prémio inicial ou da primeira fração deste até à data limite de pagamento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.
 - b) A falta de pagamento do prémio de anuidade subsequente ou da 1ª fração até à data limite de pagamento, impede a renovação do contrato, deixando de produzir efeitos.
 - c) A falta de pagamento de qualquer outra fração do prémio até à data limite de pagamento, determina a resolução automática do contrato.
 - d) A falta de pagamento de prémio adicional até à data limite de pagamento, determina o seguinte:
 - (i) Se o prémio decorrer de uma alteração da garantia solicitada pelo Tomador do Seguro, a alteração fica sem efeito, mantendo-se as condições contratuais em vigor anteriormente à alteração. Se o contrato não puder manter-se sem essa alteração considera-se resolvido na data da alteração;
 - (ii) Se o prémio resultar de um agravamento do risco, o contrato é automaticamente resolvido na data da alteração.
5. **Alteração do prémio:**

Não havendo alteração do risco, qualquer alteração do prémio só pode ocorrer no vencimento anual seguinte do contrato.
6. **Devolução (estorno) do prémio:**

Em caso de cessação antecipada do contrato ou de diminuição do risco pode haver lugar à devolução de parte do prémio já pago. O valor do prémio a devolver será calculado proporcionalmente ao período de tempo não decorrido até à data do vencimento.

CLÁUSULA 5ª . INEXATIDÃO DA DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. Compete ao Tomador do Seguro e à Pessoa Segura declarar com exatidão o risco a segurar. A inexatidão na declaração inicial do risco pode provocar a modificação ou a cessação do contrato.
2. Caso se verifique que, por negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, o risco não tenha sido declarado com exatidão, o Segurador pode, no prazo de três meses a contar do seu conhecimento:
 - a) Propor a modificação do contrato; ou
 - b) Fazer cessar o contrato, desde que demonstre que não celebra contratos para a cobertura dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.
3. Havendo modificação do contrato, o Segurador cobre os sinistros ocorridos anteriormente à modificação cuja verificação ou

consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexactidões negligentes, mas apenas na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido se, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente.

4. **Havendo cessação do contrato**, o Segurador não cobre os sinistros ocorridos antes da cessação, cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexactidões negligentes.
5. **Caso se verifique que, por dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, o risco não tenha sido declarado com exatidão, o Segurador pode declarar a anulação do contrato, a qual deve ser transmitida ao Tomador do Seguro dentro de 3 meses a contar do respetivo conhecimento.**

Neste caso, o Segurador não responde por sinistro ocorrido antes do conhecimento da inexactidão nem durante o decurso do referido prazo de 3 meses, tendo, contudo, direito ao prémio devido até à declaração de anulação. Contudo, se o dolo tiver tido o propósito de obtenção de uma vantagem, o Segurador tem direito ao prémio devido até ao termo do contrato.

CLÁUSULA 6ª . AGRAVAMENTO DO RISCO

1. **Compete ao Tomador do Seguro e à Pessoa Segura comunicar o agravamento do risco ao Segurador, no prazo de 14 dias a partir do conhecimento dos factos. O agravamento do risco durante a vigência do contrato, pode provocar a modificação ou a cessação do contrato.**
2. Podem agravar o risco assumido pelo Segurador, designadamente, as seguintes circunstâncias:
 - Alterações ocorridas ao nível do estado de saúde da Pessoa Segura;
 - A mudança da atividade profissional da Pessoa Segura;
 - A mudança da residência da Pessoa Segura;
3. Caso se verifique um agravamento do risco, o Segurador pode:
 - Propor a modificação do contrato no prazo de 30 dias a contar do momento em que dele teve conhecimento.

Neste caso, o Tomador do Seguro dispõe de 30 dias para aceitar ou recusar a modificação proposta, a qual se considera aceite no fim deste prazo;

- **Fazer cessar o contrato no prazo de 30 dias a contar do conhecimento do agravamento, desde que demonstre que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento.**
4. Se ocorrer um sinistro antes da modificação ou da cessação do contrato, cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o Segurador:
 - a) **Cobre o risco** se o agravamento tiver sido corretamente comunicado antes do sinistro ou antes do fim do prazo de 14 dias supra referido, exceto se demonstrar que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento;
 - b) **Cobre parcialmente o risco**, reduzindo-se a indemnização na proporção entre o prémio pago e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido corretamente comunicado antes do sinistro, exceto se demonstrar que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento;
 - c) **Recusará a cobertura** se o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura tiverem agido com dolo com o propósito de obter uma vantagem, mantendo, contudo, o direito aos prémios vencidos.

CLÁUSULA 7ª . OBRIGAÇÕES DAS PARTES

1. Em caso de alteração do risco

1.1. POR DIMINUIÇÃO

O Segurador obriga-se a refletir no prémio a diminuição inequívoca e duradoura do risco com reflexo nas condições do contrato, a partir do momento em que dela tenha conhecimento.

1.2. POR AGRAVAMENTO

O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura obrigam-se a comunicar o agravamento do risco ao Segurador, no prazo de 14 dias a partir do conhecimento dos factos.

2. Em caso de sinistro

2.1. OBRIGAÇÕES DO SEGURADOR

Pagar as indemnizações até ao 30º dia após o apuramento dos factos relativos à ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências.

Em caso de incumprimento, o Segurador incorrerá em mora, vencendo a indemnização juros à taxa legal em vigor.

2.2. OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO, PESSOA SEGURA E BENEFICIÁRIO

- a) **Participar o sinistro ao Segurador no prazo máximo de 8 dias a contar daquele em que tenha conhecimento;**
 - b) Tomar as medidas ao seu alcance no sentido de evitar ou limitar as consequências do sinistro;
 - c) **Promover o envio, até 8 dias após a Pessoa Segura ter sido clinicamente assistida, de uma declaração médica, donde conste a natureza e localização das lesões, o seu diagnóstico, os dias eventualmente previstos para Incapacidade Temporária, bem como a indicação da possível Invalidez Permanente;**
 - d) **Comunicar a cura das lesões até 8 dias após a sua verificação, promovendo o envio de declaração médica, donde conste, além da data da alta, o número de dias em que houve Incapacidade Temporária e a percentagem de Invalidez Permanente eventualmente constatada;**
 - e) Entregar os documentos comprovativos da identidade e qualidade de Beneficiário ou de herdeiro com direito à indemnização;
 - f) Em caso de morte da Pessoa Segura, entregar as respetivas certidões de nascimento e óbito e declaração médica que especifique a causa da morte ou relatório de autópsia;
 - g) A Pessoa Segura está especialmente obrigada a cumprir todas as prescrições médicas, sujeitar-se a exame por médico designado pelo Segurador e a autorizar os médicos que a assistiram a prestarem a médico designado pelo Segurador todas as informações solicitadas;
 - h) **Em caso de sinistro ao abrigo da cobertura de Bagagem, entregar ao Segurador:**
 - i. **Confirmação escrita da empresa transportadora, atestando o extravio, perda ou dano dos bens seguros, verificados no momento da chegada, bem como o comprovativo da indemnização paga ou, não se verificando tal, documento justificativo.**
 - ii. **Cópia da participação às autoridades competentes em caso de furto ou roubo da bagagem;**
 - i) **Em caso de sinistro ao abrigo da cobertura de Despesas com Busca, Socorro e Salvamento, entregar ao Segurador uma declaração da entidade que procedeu às buscas e o original do recibo do pagamento efetuado;**
- O incumprimento das obrigações anteriormente referidas pode determinar a redução das prestações do Segurador ou, em caso de dolo, a perda da cobertura e o incumprimento da obrigação da Pessoa Segura prevista na alínea g) determina a cessação da responsabilidade do Segurador.**

3. Em caso de existência de vários seguros cobrindo o mesmo risco

O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura deve informar o Segurador, logo que disso tome conhecimento e na participação de sinistro, da existência de outros seguros cobrindo os mesmos riscos.

A omissão fraudulenta desta informação exonera o Segurador da respetiva prestação.

4. Em caso de alteração de morada contratual

O Tomador do Seguro, a Pessoa Segura e o Beneficiário devem comunicar a alteração de morada ao Segurador nos 30 dias subsequentes à data em que se verifique.

O incumprimento desta obrigação determina que as comunicações ou notificações que o Segurador venha a efetuar para a morada desatualizada são válidas e eficazes.

CLÁUSULA 8ª . VALOR SEGURO

- Os valores seguros para cada risco coberto constam das Condições Particulares e são atribuídos por Pessoa Segura.
- Em caso de sinistro ao abrigo das coberturas de Despesas de Tratamento, Transporte Sanitário, Despesas com Busca, Socorro e Salvamento, Despesas de Funeral por Acidente e Despesas de Internamento Hospitalar por Acidente, o reembolso das despesas efetuadas em moeda estrangeira será efetuado em euros, contra a entrega de documentação comprovativa, considerando a taxa de câmbio de referência do dia da realização da despesa.
- As prestações de valor pré-determinado devidas pelos restantes riscos cobertos serão pagas independentemente da existência de outros contratos de seguro.
- Após a ocorrência de um sinistro, o capital seguro para os riscos de "Despesas de Tratamento, Transporte Sanitário e Repatriamento por Acidente", "Despesas com Busca, Socorro e Salvamento", "Despesas de Internamento Hospitalar por Acidente" e "Bagagem" ficará, até ao vencimento do contrato, automaticamente reduzido do montante correspondente ao valor da indemnização.
- Assiste ao Tomador do Seguro a faculdade de propor ao Segurador a reconstituição dos valores seguros.

CLÁUSULA 9ª . ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL

- Caso o Tomador do Seguro opte pela Atualização Automática de Capitais, o valor dos capitais seguros das coberturas que garantem os riscos de morte e/ou invalidez que constam do n.º 3, do art.º 2º destas Condições Gerais, assim como o prémio, serão automaticamente atualizados em cada vencimento anual em função da percentagem de indexação acordada entre o Segurador e o Tomador do Seguro e que consta das Condições Particulares.
- O Tomador do Seguro pode, em qualquer altura, renunciar à atualização estabelecida, desde que o comunique ao Segurador, por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro para a sede social do Segurador, com a antecedência mínima de 30 dias em relação à renovação do contrato.

CLÁUSULA 10ª . MODIFICAÇÃO DO CONTRATO

- O contrato pode ser modificado por iniciativa do Segurador em caso de inexactidão da declaração inicial do risco devida a negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura.

Contudo, se o Tomador do Seguro não responder ou rejeitar a proposta de alteração apresentada pelo Segurador, o contrato cessa decorridos 20 dias após a sua receção.

- O contrato pode ser modificado quando houver uma alteração superveniente do risco que o diminua ou agrave, nas seguintes condições:

a) POR DIMINUIÇÃO DO RISCO

O Segurador refletirá no prémio do contrato a diminuição inequívoca e duradoura do risco por si conhecida.

b) POR AGRAVAMENTO DO RISCO

O Segurador pode propor a modificação do contrato no prazo de 30 dias a contar do momento em que dele teve conhecimento;

Neste caso, o Tomador do Seguro dispõe de 30 dias para aceitar ou recusar a modificação proposta, a qual se considera aceite no fim deste prazo.

CLÁUSULA 11ª . CESSAÇÃO DO CONTRATO

- O contrato caduca:
 - Na data do seu termo, se for celebrado por tempo determinado;
 - No final da anuidade em que a Pessoa Segura completar 75 anos ou outra idade fixada nas Condições Particulares.

- O contrato cessa por falta de pagamento do prémio do seguro.
- O contrato cessa por iniciativa do Tomador do Seguro:
 - Por denúncia com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade;
 - Sem ter que invocar justa causa, nos contratos de duração igual ou superior a 6 meses, celebrados por pessoa singular, até 30 dias após a data da receção da Apólice.
Neste caso, a cessação tem efeito retroativo ao início do contrato e o Segurador tem direito ao valor do prémio calculado proporcionalmente ao tempo decorrido na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato.
 - Nos 30 dias seguintes à data da receção da Apólice quando se verifique:
 - Incumprimento dos deveres legais de informação do Segurador;
 - Desconformidade das condições da Apólice com as respetivas informações pré-contratuais.Neste caso, a cessação tem efeito retroativo ao início do contrato e o Tomador do Seguro tem direito à totalidade do prémio pago.
 - Com justa causa, a todo o tempo;
 - Quando ocorra uma diminuição do risco que deva ser refletida no prémio e o Segurador o não faça ou quando não concorde com o novo prémio proposto.
- O contrato cessa por iniciativa do Segurador:
 - Por denúncia com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade;
 - Com justa causa, a todo o tempo;
 - Por inexactidão da declaração inicial do risco devida a negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, desde que demonstre que não celebra contratos para a cobertura dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente.
Neste caso, o contrato cessa 30 dias após o envio da respetiva comunicação pelo Segurador;
 - Por inexactidão da declaração inicial do risco com dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura.
Neste caso, o Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo de 3 meses de que dispõe para fazer cessar o contrato, ou à totalidade do prémio devido até ao termo do contrato se o dolo tiver tido o propósito de obtenção de uma vantagem;
 - Por agravamento do risco, desde que demonstre que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento;
 - Após a ocorrência de 2 sinistros num período de 12 meses ou, sendo o seguro anual, no decurso da anuidade.
Neste caso, o Segurador dispõe de 30 dias após o pagamento ou a recusa de pagamento do sinistro, para comunicar a cessação do contrato ao Tomador do Seguro.

CLÁUSULA 12ª . BENEFICIÁRIOS

- Os Beneficiários do contrato em caso de morte da Pessoa Segura são os designados nas Condições Particulares, ou na falta dessa designação, os herdeiros da Pessoa Segura.
- Os Beneficiários do contrato em caso de invalidez permanente e de incapacidade temporária são as Pessoas Seguras, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares.
- O Tomador do Seguro pode alterar os Beneficiários em qualquer momento da vigência do contrato, sem prejuízo do disposto nos números seguintes.
- A alteração dos Beneficiários só será válida a partir do momento em que o Segurador tenha recebido a correspondente comunicação escrita.
- O direito de alteração dos Beneficiários cessa no momento em que estes adquiram o direito ao pagamento das importâncias seguras.
- A cláusula beneficiária será considerada irrevogável sempre que exista aceitação do benefício por parte do Beneficiário e renúncia expressa do Tomador do Seguro ao direito de a alterar.
- A renúncia do Tomador do Seguro ao direito de alterar a cláusula beneficiária, bem como a aceitação do Beneficiário, deverão constar de documento escrito cuja validade depende da efetiva comunicação ao Segurador.

8. Sendo a cláusula beneficiária irrevogável, será necessário o acordo prévio do Beneficiário para o Tomador do Seguro proceder ao exercício de qualquer direito ou faculdade de modificar as condições contratuais sempre que tal modificação tenha incidência sobre os direitos do Beneficiário.
9. O Tomador do Seguro pode readquirir o direito pleno ao exercício das garantias contratuais se o Beneficiário aceitante comunicar por escrito ao Segurador que deixou de ter interesse no benefício.

CLÁUSULA 13ª . COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

1. As comunicações e notificações do Tomador do Seguro, Pessoa Segura e Beneficiário, previstas nesta apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efetuadas por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro para a sede social do Segurador.
2. As comunicações e notificações do Segurador previstas nesta apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efetuadas por escrito, ou por outro meio do qual fique registo duradouro, para a morada do Tomador do Seguro, Pessoa Segura e Beneficiário, constante do contrato.

CLÁUSULA 14ª . LEI APLICÁVEL

A lei aplicável ao presente contrato é a portuguesa.

CLÁUSULA 15ª . ARBITRAGEM E FORO COMPETENTE

1. Todas as divergências que possam surgir em relação à validade, interpretação, execução e incumprimento deste contrato de seguro podem ser resolvidas por meio de arbitragem a efetuar nos termos da lei.
2. O foro competente para dirimir qualquer litígio emergente deste contrato é o fixado na lei civil.