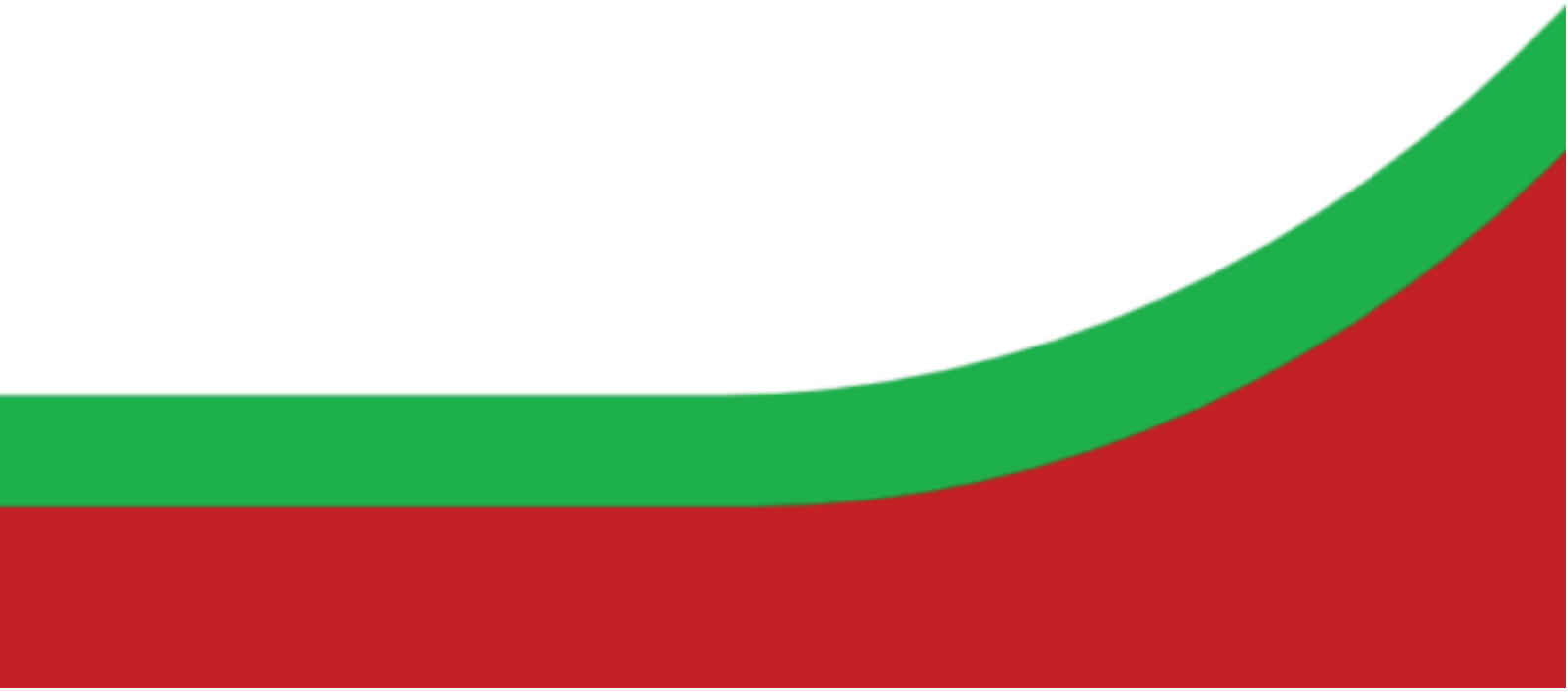


PLANO VIDA SEM FRONTEIRAS GRUPO

CONDIÇÕES GERAIS



APÓLICE DE SEGURO PLANO VIDA SEM FRONTEIRAS GRUPO

CONDIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA PRELIMINAR

Entre a Generali Seguros, S.A. e o Tomador do Seguro mencionado nas Condições Particulares, estabelece-se o presente Contrato de seguro de vida Grupo não Contributivo, na modalidade temporária anual renovável, que se regula pelas Condições Gerais, Especiais e Particulares desta Apólice, de harmonia com as declarações constantes da Proposta que lhe serviu de base e da qual faz parte integrante e nas Declarações Individuais de Adesão.

Cláusula 1.^a - Definições

1.1. Para os efeitos do presente Contrato, considera-se:

- a) **Segurador:** Generali Seguros, S.A.;
- b) **Tomador do Seguro:** a entidade que celebra o Contrato com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento dos prémios;
- c) **Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s):** a(s) pessoa(s) sujeita(s) aos riscos que, nos termos acordados, são objeto deste Contrato;
- d) **Beneficiário:** a entidade a favor da qual é celebrado o presente Contrato;
- e) **Apólice:** documento que titula o Contrato celebrado entre o Tomador do Seguro e o Segurador, onde constam as respetivas Condições Gerais, Especiais e Particulares acordadas e atas adicionais se as houver;
- f) **Condições Gerais:** conjunto de cláusulas que definem e regulamentam obrigações genéricas e comuns ao contrato de seguro;
- g) **Condições Especiais:** conjunto de cláusulas que visam esclarecer, completar ou especificar disposições das Condições Gerais;
- h) **Condições Particulares:** documento onde se encontram os elementos específicos e individuais do Contrato, que o distinguem de todos os outros;
- i) **Ata Adicional:** documento que titula uma alteração do Contrato;
- j) **Prémio:** é a importância paga pelo Tomador do Seguro ao Segurador como contrapartida das garantias estabelecidas;
- k) **Grupo:** o conjunto de pessoas ligadas entre si e ao Tomador do Seguro por um vínculo comum, que não seja o da realização do seguro;
- l) **Seguro Não Contributivo:** seguro de Grupo em que o Tomador do Seguro contribui na totalidade para o pagamento do prémio;
- m) **Declaração Individual de Adesão:** o documento pelo qual o Segurado/Pessoa Segura manifesta a sua intenção de integrar o Seguro de Grupo e que conterá os dados individuais respetivos;
- n) **Certificado Individual:** o documento emitido pelo Segurador comprovando a inclusão no Seguro de Grupo, de cada Segurado/Pessoa Segura.

- 1.2. Sempre que a interpretação do texto o permita, o masculino englobará o feminino e o singular o plural e vice-versa.

Cláusula 2.^a – **Garantias do Contrato**

- 2.1. Ao abrigo do presente Contrato, o Segurador garante através da Cobertura Principal de **Morte**, o pagamento do capital seguro indicado no Certificado Individual aos Beneficiários aí designados, em caso de morte do Segurado/Pessoa Segura ocorrida durante a vigência do Certificado Individual.
- 2.2. Para além da Cobertura Principal de Morte, ao abrigo do presente Contrato poderão igualmente ficar garantidas, nos termos e condições definidos nas Condições Especiais anexas às presentes Condições Gerais, quando expressamente previstas nas Condições Particulares e/ou Certificados Individuais, as **Coberturas Complementares** de:
- a) **Invalidez Total e Permanente (ITP 66%) por doença ou acidente;**
 - b) **Morte por Acidente (MA);**
 - c) **Invalidez Total e Permanente por Acidente (ITPA 66%);**
 - d) **Assistência a Pessoas em Viagem.**
- 2.3. As coberturas garantidas ao abrigo da presente Apólice produzem ainda efeitos em consequência de doença ou acidentes motivados por riscos políticos e riscos de guerra, ficando, no entanto, as coberturas destes riscos sujeitas ao disposto nos pontos seguintes.
- 2.3.1. Para efeitos da presente Apólice, consideram-se “riscos políticos e riscos de guerra” quaisquer consequências, diretas ou indiretas, de tumultos, revoluções, sequestro, guerra civil ou guerra com país estrangeiro, declarada ou não, insurreição, motins, rixas, terrorismo ou sabotagem conforme definido na legislação penal portuguesa em vigor, qualquer que seja o lugar em que se desenrolem os acontecimentos e quaisquer que sejam os protagonistas.
- 2.3.2. As consequências de riscos políticos ou de guerra nos termos acima definidos, não ficarão, porém, em caso algum garantidas quando o Segurado/Pessoa Segura fizer, voluntária ou obrigatoriamente, parte das forças armadas ou assimiladas - formações paramilitares - e participar em missões de paz no estrangeiro, em operações de guerra ou hostilidade de qualquer natureza.
- 2.3.3. De igual modo, as consequências dos riscos políticos ou de guerra não serão garantidas se as mesmas se verificarem em territórios ou países em conflito declarado (guerra civil ou com país estrangeiro) ou em relação aos quais as autoridades competentes desaconselham formalmente a deslocação ou estada devido a atividades políticas ou militares. Para o efeito, considera-se autoridade competente o Ministério dos Negócios
- Estrangeiros ou uma autoridade similar à do país em que o Tomador do Seguro tem a sua residência habitual.
- 2.3.4. Se, no decorrer da estada do Segurado/Pessoa Segura, se verificar algum dos eventos identificados no ponto 2.3.1. no país ou território em que este se encontrar, a garantia dos riscos políticos ou riscos de guerra manter-se-á em vigor para as Coberturas de Morte e Invalidez pelo prazo máximo de sete (7) dias a contar da data

de início do evento, de modo a permitir que o Segurado/Pessoa Segura abandone esse país ou território e se desloque para uma zona de maior segurança. Decorrido o prazo de sete (7) dias, a Apólice deixará de garantir quaisquer doenças ou acidentes motivados por riscos políticos ou de guerra, quaisquer que sejam as respetivas consequências.

- 2.3.5. Se após o seu regresso, o Segurado/Pessoa Segura se deslocar de novo para o país ou território, a cobertura das consequências associadas aos riscos políticos ou de guerra não ficará garantida pela Apólice, enquanto os referidos países ou territórios se mantiverem na condição de país em guerra ou não recomendado pelas autoridades competentes.
- 2.4. Sem prejuízo do disposto no ponto 2.3., o presente Contrato produz efeitos em relação às zonas geográficas indicadas pelo Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura na Declaração de Adesão, podendo o mesmo restringir-se à “Europa” ou a “Todo o Mundo”.
- 2.5. Aquando da celebração do Contrato, ou no decurso da sua vigência, nos termos previstos na cláusula 9, se, entretanto, se alterarem as condições iniciais, o Segurado/Pessoa Segura deverá igualmente indicar na Declaração de Adesão, o tempo máximo das deslocações que pretende efetuar ao estrangeiro, nomeadamente se as mesmas terão uma duração superior a cento e oitenta (180) dias (Opção Anual) ou inferior ou igual a cento e oitenta (180) dias (Opção Multiviagens).

Cláusula 3.^a – Riscos Excluídos

- 3.1. A Cobertura Principal de Morte prevista ao abrigo deste Contrato terá efeito seja qual for a causa da mesma, exceto nos casos em que o falecimento do Segurado/Pessoa Segura seja provocado por:
 - a) Ato doloso de que o Tomador do Seguro, Segurado/Pessoa Segura ou Beneficiário sejam autores materiais ou morais ou de que tenham sido cúmplices e que se traduzam na ativação das coberturas contratadas;
 - b) Suicídio do Segurado/Pessoa Segura sempre que este se verifique no decorrer do primeiro (1º) ano de subscrição à Apólice ou no primeiro (1º) ano imediatamente a seguir à data de qualquer aumento do capital seguro ou subscrição de novas garantias;
 - c) Participação, como passageiro ou condutor, em corridas de velocidade, para veículos de qualquer natureza, providos ou não de motor e respetivos treinos;
 - d) Riscos de aerostação ou de aviação, salvo quando o Segurado/Pessoa Segura for passageiro de avião de carreira comercial de transporte de passageiros, devidamente autorizada pela Comissão Europeia;
 - e) Consequências diretas ou indiretas de riscos políticos e riscos de guerra, nomeadamente tumultos, revoluções, sequestro, guerra civil ou guerra com país estrangeiro, declarada ou não, insurreição, motins, rixas, terrorismo ou sabotagem conforme definido na Legislação penal portuguesa em vigor, qualquer que seja o lugar em que se desenrolem os acontecimentos e quaisquer que sejam os

protagonistas, salvo quando os referidos riscos se encontrem garantidos nos termos previstos no ponto 2.3.;

f) Prática dos seguintes desportos:

- Alpinismo, escalada e espeleologia;
- Desportos aéreos, incluindo paraquedismo, voo livre, voo sem motor, parapente, asa-delta, ultraligeiro, sky diving, sky surfing, base jumping e saltos ou saltos invertidos com mecanismo de suspensão corporal (bungee jumping);
- Descida em rappel ou slide, descida de correntes originadas por desníveis nos cursos de água;
- Prática de caça de animais ferozes, tauromaquia, caça submarina e mergulho;
- Prática de boxe, artes marciais ou qualquer modalidade de luta livre;

g) Ocorrência de riscos nucleares;

h) Quadro clínico resultante, direta ou indiretamente, do consumo reiterado de álcool, drogas tóxicas, estupefacientes ou substâncias psicotrópicas não prescritas clinicamente;

i) Uso de drogas tóxicas, estupefacientes ou substâncias psicotrópicas não prescritas clinicamente. Considera-se que o Segurado/Pessoa Segura estava sob o efeito de drogas tóxicas, estupefacientes ou substâncias psicotrópicas sempre que seja identificada a presença de qualquer daquelas em circulação no seu organismo ou em qualquer líquido orgânico para os testes de deteção;

j) Em caso de acidente, o Segurado/Pessoa Segura seja responsável pelo mesmo e tenha acusado uma taxa de alcoolemia superior a 0,50 g/l;

k) Não se encontram cobertos os riscos devidos a situações pré-existentes à celebração do presente Contrato de seguro – incluindo doença ou sequela de acidente, que tenham sido alvo de investigação clínica e/ou tratamento e que sejam ou que devessem ser do conhecimento do Segurado/Pessoa Segura à data do preenchimento da Declaração Individual de Adesão, bem como as consequências de qualquer lesão provocada por tratamento não relacionado com doença ou acidente coberto por este Contrato, salvo o caso em que tenha havido comunicação formal ao Segurador e aceitação deste, mediante as condições que, para o efeito tenham sido estabelecidas.

3.2. O risco de morte poderá ser extensivo aos casos previstos nas alíneas c) e g) do ponto 3.1. bem como para os riscos de aerostação e aviação quando o Segurado/Pessoa Segura se encontrar na qualidade de piloto, mediante convenção especial estabelecida com o Segurador para esse efeito e o pagamento do respetivo sobreprémio.

Cláusula 4.^a – Condições de Admissão

- 4.1. Todas as pessoas a incluir no seguro de grupo devem preencher na sua totalidade e assinar, conjuntamente com o Tomador do Seguro, uma Declaração Individual de Adesão da qual farão constar os elementos relativos à sua identificação, bem como os Beneficiários, de acordo com as garantias do Contrato.
- 4.2. É obrigatória a apresentação de um exame médico para todas as pessoas cujo estado de saúde tenha sofrido qualquer alteração importante devida a doença, acidente ou a qualquer outro facto que influa na apreciação do risco coberto.
- 4.3. As pessoas a segurar que, à data da inclusão neste seguro, se encontrem na situação de baixa por doença, só serão admitidas no seguro quando regressarem ao serviço e desde que satisfaçam as Condições de Admissão constantes dos demais números desta cláusula.
- 4.4. Para uma completa apreciação do risco, o Segurador deverá ter em consideração a análise do questionário clínico e dos exames médicos exigidos, bem como a atividade profissional do Segurado/Pessoa Segura.
- 4.5. Perante a análise dos elementos disponíveis, o Segurador poderá tomar uma das seguintes decisões:
 - a) Comunicar a aceitação do Segurado/Pessoa Segura na Apólice de seguro de grupo sem reservas;
 - b) Propor a aceitação condicional ou com agravamento do prémio do Segurado/Pessoa Segura na Apólice de seguro de grupo;
 - c) Comunicar a recusa total da adesão ao seguro de grupo.
- 4.6. A proposta referida na alínea b) ou a recusa referida na alínea c) do ponto 4.5. deverão ser comunicadas no prazo de quinze (15) dias úteis a contar da data da receção de todos os elementos que devem acompanhar a Declaração Individual de Adesão ou que o Segurador tenha solicitado para a sua instrução.
- 4.7. Sempre que o Segurador, no uso do direito que lhe assiste, contrapropuser a aceitação com a condição prevista na alínea b) do ponto 4.5., a adesão só se considera em vigor depois do Tomador do Seguro expressar, por escrito, a aceitação da contraproposta.

Cláusula 5.^a – Efetivação do Seguro

- 5.1. Para a realização do presente Contrato de seguro de grupo, o Tomador do Seguro entregará ao Segurador uma proposta de Seguro de Grupo e as Declarações Individuais de Adesão das pessoas a incluir no Seguro devidamente preenchidas e assinadas.
- 5.2. Ocorrendo a aceitação dos Segurados/Pessoas Seguras no Contrato de seguro nos termos definidos na cláusula 4, o Segurador emite o Certificado Individual comprovativo da respetiva adesão

Cláusula 6.^a – Incontestabilidade

- 6.1. O Tomador do Seguro e o Segurado/Pessoa Segura devem declarar, com inteira veracidade, todos os factos ou circunstâncias que permitam a exata apreciação do risco ou possam influir na aceitação do referido Contrato ou na correta determinação do prémio aplicável, mesmo as circunstâncias cuja declaração não seja expressamente solicitada em questionário eventualmente fornecido para o efeito pelo Segurador, fazendo parte da declaração inicial de risco todos os documentos necessários à subscrição de seguro.**
- 6.2. Sem prejuízo do disposto nas cláusulas 7 e 8, decorridos dois (2) anos sobre a celebração do Contrato, o Segurador, salvo nos casos previstos no ponto seguinte, não se pode prevalecer de eventuais omissões ou inexatidões negligentes prestadas pelo Tomador do Seguro ou Segurado/Pessoa Segura.**
- 6.3. O disposto no ponto anterior não é aplicável às Coberturas Complementares de Morte por Acidente, Invalidez Total e Permanente (ITP 66%), Invalidez Total e Permanente por Acidente (ITPA 66%), quando tenham sido subscritas.**

Cláusula 7.^a – Omissões ou Inexatidões Dolosas do Tomador do Seguro e/ou do Segurado/Pessoa Segura

- 7.1. Caso se verifiquem omissões ou inexatidões dolosas na declaração inicial de risco efetuada pelo Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura nos termos previstos no ponto 6.1., o Contrato é anulado pelo Segurador mediante o envio de declaração nesse sentido ao Tomador do Seguro, no prazo de três (3) meses a contar do conhecimento do incumprimento.**
- 7.2. Caso ocorram sinistros, quer antes de o Segurador ter tido conhecimento do incumprimento doloso, quer ainda no prazo referido no ponto anterior, os mesmos não ficam cobertos pelo Contrato.**
- 7.3. Sem prejuízo do disposto nos pontos anteriores, o Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo referido no ponto 7.1. ou, nos casos em que o dolo do Tomador do Seguro e/ou do Segurado/Pessoa Segura tenha o propósito de obter uma vantagem, até ao termo do Contrato.**

Cláusula 8.^a – Omissões ou Inexatidões Negligentes do Tomador do Seguro e/ou do Segurado/Pessoa Segura

- 8.1. Caso se verifiquem omissões ou inexatidões negligentes na declaração inicial de risco efetuadas pelo Tomador do Seguro e pelos Segurados/Pessoas Seguras nos termos previstos no ponto 7.1., o Segurador pode:**
 - a) Propor uma alteração ao Contrato, fixando um prazo, não inferior a catorze (14) dias para o Tomador do Seguro e/ou o Segurado/Pessoa segura se pronunciar;**
 - b) Anular o Contrato, caso se comprove que o Segurador em caso algum teria celebrado o Contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente.**
- 8.2. De acordo com o definido no ponto anterior, o Contrato cessa os seus efeitos vinte (20) dias após o envio da proposta de alteração por parte do Segurador, se o**

Tomador do Seguro ou Segurado/Pessoa Segura não concordar com a mesma, ou trinta (30) dias após o envio da declaração de cessação prevista na alínea b) do ponto anterior.

- 8.3. Ocorrendo a cessação do Contrato, o prémio é devolvido tendo em conta o período ainda não decorrido até à data de renovação.
- 8.4. Em caso de sinistro ocorrido antes da cessação ou da alteração do Contrato, cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissão ou inexactidão negligente, o Segurador:
- a) Garante o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do Contrato, tivesse conhecimento do facto omitido ou declarado inexatamente;
 - b) Não garante o sinistro, demonstrando que em caso algum teria celebrado o Contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente.
- 8.5. Durante o período de vigência da Apólice/Certificado Individual, o Segurador tem o direito de ser informado pelo Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura de todos os factos que, em cada momento, possam modificar a configuração de risco seguro pela Cobertura Principal de Morte ou pelas Coberturas Complementares Morte por Acidente, Invalidez Total e Permanente, Invalidez Total e Permanente por Acidente e Assistência a Pessoas em Viagem, sob pena de responder por perdas e danos decorrentes de omissão de tais factos ou circunstâncias.
- 8.6. O disposto nos pontos anteriores não se aplica em relação à Cobertura de Morte, quando após a celebração do Contrato tenham decorrido mais de dois (2) anos.

Cláusula 9.^a – Início, Efeitos e Duração do Contrato

- 9.1. O presente Contrato tem o seu início às zero (0) horas da data estipulada nas Condições Particulares, com expressa reserva que, em qualquer hipótese, a cobertura do risco não pode ser outorgada antes das zero (0) horas do dia imediato ao da sua aceitação pelo Segurador.
- 9.2. Sem prejuízo do acima disposto, a cobertura dos riscos garantidos através do presente Contrato apenas se verificará a partir do momento em que o respetivo prémio ou fração inicial do Contrato é pago.
- 9.3. O Contrato é celebrado pelo período de um (1) ano, sendo tacitamente renovado por idênticos períodos, até ao final do prazo indicado nas Condições Particulares do Contrato, no máximo até à idade prevista na alínea c) do ponto 13.1. ou qualquer outra idade diferente desta, desde que indicada nas Condições Particulares.
- 9.4. Sem prejuízo do disposto no ponto anterior, para cada Certificado Individual a primeira (1.^a) anuidade corresponde ao período entre a data de adesão ao seguro e 31 de dezembro. A segunda (2.^a) anuidade e seguintes terão o seu início a 1 de janeiro de cada ano.

Cláusula 10.^a – Livre Resolução

- 10.1.** Quando o Contrato for celebrado por uma duração igual ou superior a seis (6) meses, o Tomador do Seguro dispõe de um prazo de trinta (30) dias a contar da receção da Apólice para poder resolver o Contrato sem invocar justa causa, sem prejuízo do disposto no ponto seguinte.
- 10.2.** O prazo previsto no ponto anterior conta-se a partir da data de celebração do Contrato, desde que o Tomador do Seguro, nessa data, disponha, em papel ou noutro suporte duradouro, de todas as informações relevantes que tenham de constar da Apólice.
- 10.3.** A resolução do Contrato, nos termos acima definidos, deve ser comunicada ao Segurador por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador.
- 10.4.** A resolução do Contrato, nos termos acima definidos, tem efeito retroativo, tendo, porém, o Segurador direito ao:
 - a)** Valor do prémio relativo ao período já decorrido, na medida em que tenha suportado o risco;
 - b)** Montante das despesas razoáveis que o Segurador tenha efetuado com exames médicos sempre que esses valores sejam imputados contratualmente ao Tomador do Seguro.

Cláusula 11.^a – Alteração ao Contrato

- 11.1.** O Tomador do Seguro pode, se assim o entender, com efeitos a contar da data de renovação do Contrato e desde que comunicado ao Segurador por escrito e com uma antecedência mínima de trinta (30) dias, solicitar alterações ao Contrato.
- 11.2.** As alterações às condições do Contrato dependerão sempre da sua aceitação por parte do Segurador, ficando desde já reservado o direito de, no caso das alterações consistirem no aumento do valor das garantias ou de inclusão de novas garantias, subordinar a aceitação das mesmas ao resultado favorável da análise clínica/exames médicos a realizar pelo Segurado/Pessoa Segura (ou pelos Segurados/Pessoas Seguras, no caso do seguro ser sobre duas (2) vidas) que entenda necessários para o efeito.

As despesas inerentes à realização da análise clínica/exames médicos serão suportadas pelo Segurador.
- 11.3.** As alterações produzem efeitos na data de renovação da Apólice e desde que sejam comunicadas por escrito e recebidas pelo Segurador com pelo menos sessenta (60) dias de antecedência em relação a esta data.
- 11.4.** Ocorrendo alterações ao Contrato, as mesmas deverão ser comunicadas aos Segurados/Pessoas Seguras pelo Tomador do Seguro.

Cláusula 12.^a – Denúncia ou Resolução do Contrato

- 12.1.** Com a ressalva do estabelecido no ponto 19.5., o presente Contrato poderá ser denunciado pelo Tomador do Seguro, na respetiva data de renovação, mediante

prévia comunicação dirigida ao Segurador com uma antecedência mínima de trinta (30) dias.

12.2. O Segurador poderá resolver o Contrato nos casos previstos na Lei, nomeadamente, em consequência de:

- a) Falta de pagamento do prémio, conforme previsto na cláusula 17;
- b) Burla ou tentativa de burla do Tomador do Seguro e/ou do Segurado/Pessoa Segura, ou ainda do Beneficiário com cumplicidade destes;
- c) Incumprimento das obrigações contratuais a cargo do Tomador do Seguro e/ou do Segurado/Pessoa Segura essenciais à manutenção do Contrato nos termos em que ele foi aceite.

12.3. Ocorrendo a denúncia ou resolução do Contrato nos termos acima referidos, o Segurador dará conhecimento da mesma ao Beneficiário, quando o benefício seja considerado irrevogável nos termos previstos na cláusula 19.

12.4. Em caso de denúncia ou resolução do Contrato, os Certificados Individuais na posse do Segurado/Pessoa Segura não constituem prova contratual junto do Segurador.

12.5. Se na data de resolução da Apólice, o número de Segurados/Pessoas Seguras for reduzido para valores inferiores a três (3), o Contrato poderá ser resolvido podendo as respetivas coberturas passar a ser garantidas por modalidade equivalente em Seguros Individuais, com a correspondente alteração de prémios.

Cláusula 13.^a – Cessação das Coberturas

13.1. As Coberturas garantidas ao abrigo do presente Contrato cessarão os seus efeitos:

- a) Na data em que se verificar a denúncia ou resolução do Contrato nos termos previstos na cláusula 12;
- b) Na data em que for pago o capital seguro em caso de Morte ou ao abrigo das seguintes Coberturas Complementares:
 - Invalidez Total e Permanente (ITP 66%);
 - Morte por Acidente (MA);
 - Invalidez Total e Permanente por Acidente (ITPA 66%);
- c) No termo da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura completar sessenta e cinco (65) anos de idade ou qualquer outra idade diferente desta, desde que indicada nas Condições Particulares da Apólice;
- d) Na data em que deixar de existir o vínculo que ligava o Segurado/Pessoa Segura ao Tomador do Seguro e que o definia como elemento do grupo.

13.2. Quando a cessação das coberturas relativamente ao Segurado/Pessoa Segura se verificar em virtude deste deixar de estar ligado ao Tomador do Seguro pelo vínculo que define o grupo, tal como previsto na alínea d), o Segurado/Pessoa Segura poderá subscrever, por sua própria conta, uma Apólice de seguro de vida individual de modalidade equivalente com as mesmas garantias e coberturas que tinha no seguro de grupo, sem necessidade de se sujeitar a seleção médica, desde que a subscrição

da apólice individual ocorra no prazo de trinta (30) dias a contar da data de cessação das coberturas da Apólice de grupo.

- 13.3. O prémio da nova Apólice será calculado de acordo com a idade real na data da sua emissão e de acordo com as bases técnicas em vigor no momento.
- 13.4. Este direito não poderá ser exercido no caso de se terem verificado omissões ou inexatidões do Segurado/Pessoa Segura na Declaração Individual de Adesão.

Cláusula 14.^a – Capital Seguro

- 14.1. O capital seguro garantido ao abrigo do presente Contrato é indicado pelo Tomador do Seguro, correspondendo a uma quantia fixa.
- 14.2. A indicação do capital seguro, bem como a sua atualização ou alteração, nos termos previstos na cláusula 11, ficará sempre a cargo do Tomador do Seguro.

Cláusula 15.^a – Prémio do Contrato

- 15.1. Os prémios devidos serão calculados de acordo com as tarifas em vigor no Segurador à data da subscrição, o capital seguro, a idade atuarial do(s) Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s), bem como das garantias subscritas.
- 15.2. O valor do prémio será anualmente, na data de renovação do Contrato, ajustado em função dos fatores referidos no ponto anterior.

Cláusula 16.^a – Pagamento do Prémio

- 16.1. O prémio, acrescido dos encargos legal ou contratualmente estabelecidos, é devido pelo Tomador do Seguro antecipada e anualmente, de acordo com o definido nas Condições Particulares.
- 16.2. Quando expressamente acordado nas Condições Particulares, o Segurador pode facultar ao Tomador do Seguro o pagamento do prémio anual em diversas frações, acrescentando, neste caso, ao valor anual os respetivos encargos de fracionamento.
- 16.3. O prémio, qualquer que seja o fracionamento escolhido, quando aplicável, será pago por um dos meios acordados com o Tomador do Seguro e que consta das Condições Particulares.
- 16.4. O Segurador avisará, por escrito e com uma antecedência mínima de trinta (30) dias em relação à data em que o prémio ou fração subsequente é devido, o Tomador do Seguro, indicando a data do pagamento, o valor a pagar, a forma de pagamento, bem como as consequências da falta de pagamento do prémio ou fração.
- 16.5. Quando, no decurso de uma anuidade, ocorrer o pagamento por morte ou a antecipação do capital seguro ao abrigo das Coberturas Complementares previstas na alínea b) da cláusula 13, o prémio será devido até ao final da anuidade em causa.

Cláusula 17.^a – Falta de Pagamento do Prémio

- 17.1. Quando o prémio ou fração inicial não for pago pelo Tomador do Seguro, o Contrato não produzirá quaisquer efeitos.

- 17.2. A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes ou de qualquer fração subsequente no decurso de uma mesma anuidade, quando o pagamento for fracionado, até à respetiva data de vencimento de cada uma das anuidades, concede ao Segurador a faculdade de proceder à resolução da Apólice.
- 17.3. A utilização da faculdade concedida no ponto anterior, não prejudica o direito do Segurador ao prémio correspondente ao período decorrido.

Cláusula 18.^a – Reposição do Contrato em Vigor

Ocorrendo a resolução do Contrato, seja qual for o seu motivo, não haverá lugar, em caso algum, à reposição da Apólice em vigor.

Cláusula 19.^a – Beneficiários

- 19.1. O Segurado/Pessoa Segura tem direito a nomear os Beneficiários, de acordo com as garantias do Contrato, bem como a alterar em qualquer altura a Cláusula Beneficiária até à data em que o Beneficiário adquire o direito às importâncias seguras, sem prejuízo do disposto nos pontos seguintes.

Tal alteração só será válida desde que o Segurador tenha recebido a correspondente comunicação escrita, com os elementos de identificação do Beneficiário nomeadamente, o nome completo, a morada, o número de identificação civil e fiscal. Em caso de incorreção ou desatualização dos elementos de identificação do Beneficiário que impossibilite o Segurador de determinar a sua identidade, o pagamento da quota-parte pertencente ao benefício ficará a aguardar a reclamação do interessado.

A alteração do Beneficiário dará origem a uma Ata Adicional.

- 19.2. A Cláusula Beneficiária será considerada irrevogável sempre que tenha havido aceitação do benefício por parte do Beneficiário, ficando o Segurado/Pessoa Segura impedido de efetuar qualquer alteração à Cláusula Beneficiária.
- 19.3. A renúncia do Tomador do Seguro e/ou do Segurado/Pessoa Segura em alterar a Cláusula Beneficiária, assim como a aceitação do Beneficiário, deverão constar de documento escrito, cuja validade depende de efetiva comunicação ao Segurador.
- 19.4. **Sendo a Cláusula Beneficiária irrevogável, será necessário o prévio acordo do Beneficiário para proceder à resolução do Contrato ou para o exercício de qualquer direito ou faculdade de modificar as condições contratuais que tenham incidência sobre os direitos do Beneficiário, exceto em caso de falsas declarações.**
- 19.5. Sendo a Cláusula Beneficiária irrevogável, o Segurador comunicará, simultaneamente, ao Beneficiário e ao Tomador do Seguro a falta de pagamento do prémio e respetivas consequências. Dará igualmente conhecimento ao Beneficiário caso o Tomador do Seguro exerça o direito de denunciar, de resolver ou de introduzir alterações que possam prejudicar a sua posição no Contrato.

Cláusula 20.^a – Obrigação de Informar do Tomador do Seguro

- 20.1. **Compete ao Tomador do Seguro o dever de informar os Segurados/Pessoas Seguras sobre as coberturas contratadas e as suas exclusões, as obrigações e os direitos**

em caso de sinistro, bem como sobre as alterações ao Contrato, incluindo a sua cessação, em conformidade com espécimen facultado pelo Segurador.

- 20.2. O Tomador do Seguro deve ainda informar os Segurados/Pessoas Seguras do regime de designação e alteração dos Beneficiários.
- 20.3. O Tomador do Seguro responde por eventuais danos causados aos Segurados/Pessoas Seguras decorrentes do incumprimento do dever de informar acima previsto.

Cláusula 21.^a – Obrigações do Segurado/Pessoa Segura e/ou do Beneficiário em caso de Sinistro

- 21.1. **A verificação de sinistro garantido ao abrigo da cobertura principal – Morte do Segurado/Pessoa Segura** - deve ser comunicada ao Segurador pelo Tomador do Seguro (quando distinto do Segurado/Pessoa Segura), ou pelo(s) Beneficiário(s), no prazo máximo de oito (8) dias imediatos àquele em que tenha conhecimento do mesmo, mediante explicitação das circunstâncias da verificação do sinistro, nomeadamente, as causas da morte do Segurado/Pessoa Segura, comprovadas através de certidão de óbito e, no caso de morte violenta, relatório de autópsia e auto de ocorrência assim como outra documentação relevante a que tenha acesso, emitida por autoridades oficiais.
- 21.2. Os Beneficiários deverão apresentar ao Segurador documentação que comprove aquela qualidade assim como da identificação do Segurado/Pessoa Segura. Na falta de designação de Beneficiário na apólice, deverá ser apresentado o competente documento de habilitação de herdeiros.
- 21.3. **Ocorrendo uma situação garantida através de uma Cobertura Complementar**, sem prejuízo do que constar nas respetivas Condições Especiais, e desde que a mesma tenha sido subscrita, o Segurado/Pessoa Segura deve enviar ao Segurador um atestado do médico assistente indicando o início, as causas, a natureza e a evolução do estado de saúde ou incapacidade, **no prazo máximo de sessenta (60) dias a seguir à constatação da mesma.**
- 21.4. Em complemento ao disposto no ponto 21.3, sempre que tal se justificar para a correta determinação das circunstâncias em que ocorreu o sinistro, o Segurador reserva-se o direito de exigir qualquer justificação complementar e de proceder às investigações que julgar convenientes para a determinação exata do estado de saúde do Segurado/Pessoa Segura, mandando-o examinar pelos seus médicos se assim o entender, ficando as respetivas despesas a cargo do Segurador.
- 21.5. Para efeitos dos pontos anteriores, o Segurado/Pessoa Segura aquando da subscrição do Contrato de seguro, deve autorizar o seu médico assistente a fornecer, a título confidencial, ao médico representante do Segurador, toda a informação médica respeitante ao sinistro declarado.
- 21.6. Os prémios devidos ao abrigo do Contrato relativos ao período compreendido entre o facto que determina a situação de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível ou Invalidez Absoluta e Definitiva, quando contratadas, e a tomada de decisão por parte do Segurador em relação ao enquadramento do sinistro, devem continuar a ser pagos pelo Tomador do Seguro ao Segurador.

21.7. A falta de cumprimento por parte do(s) Beneficiário(s) do disposto nos números anteriores, poderá determinar a redução das prestações do Segurador e no caso de deliberada e consciente prestação de informações incorretas ao Segurador poderá implicar a perda do direito às importâncias seguras.

Cláusula 22.^a – Direitos do Segurado/Pessoa Segura

- Designar ou alterar os Beneficiários em caso de morte ou invalidez, devendo para o efeito comunicá-lo por escrito ao Segurador;
- Subscrever por sua conta própria, um Seguro Individual de modalidade equivalente com as mesmas garantias e coberturas ou semelhantes, que tinha no Seguro de Grupo, sem necessitar de se sujeitar à seleção médica desde que a subscrição ocorra no prazo de trinta (30) dias a contar da cessação do Certificado Individual.

O prémio da nova apólice será calculado com base na idade na data de subscrição e de acordo com as bases técnicas em vigor.

Cláusula 23.^a – Liquidação das Importâncias Seguras pelo Segurador

23.1. Feita a participação do sinistro por Morte ou Invalidez, bem como entregues todos os documentos complementares que eventualmente sejam solicitados pelo Segurador, conforme definido na cláusula anterior, o Segurador compromete-se a comunicar ao Segurado/Pessoa Segura e/ou ao Beneficiário, no prazo máximo de trinta (30) dias, se considera ou não o mesmo garantido ao abrigo do Contrato.

23.2. Se as circunstâncias da morte assim o justificarem, nos termos da autorização concedida pela Pessoa Segura, o Segurador poderá solicitar junto das autoridades policiais, judiciais ou entidades prestadoras de serviços de saúde a entrega de documentos adicionais elucidativos das causas da morte ou um atestado médico indicando as causas, evolução e circunstâncias da morte.

23.3. Havendo lugar ao pagamento do capital seguro em caso de morte ou invalidez:

- a) As importâncias seguras serão pagas ao Beneficiário designado à data da Morte ou Invalidez do Segurado/Pessoa Segura;
- b) Na falta de designação do Beneficiário e por morte do Segurado/Pessoa Segura, as importâncias seguras serão pagas aos Herdeiros do Segurado/Pessoa Segura pela ordem estabelecida para a sucessão legítima nos termos das alíneas a) e d) do n.º 1 do artigo 2133º do Código Civil;
- c) Em caso de premoriência do Beneficiário relativamente ao Segurado/Pessoa Segura, aos Herdeiros desta, de acordo com as regras definidas na alínea a);
- d) Em caso de premoriência do Beneficiário relativamente ao Segurado/Pessoa Segura, tendo havido renúncia à revogação da Cláusula Beneficiária ou tendo havido aceitação do benefício por parte do Beneficiário, aos Herdeiros daquele, de acordo com as regras definidas na alínea a);
- e) Em caso de comoriência do Segurado/Pessoa Segura e do Beneficiário, aos herdeiros deste, de acordo com as regras definidas na alínea a);

- f) Se o Beneficiário for menor de idade, os capitais devidos serão pagos através de depósito numa conta à ordem em nome do menor, na qual apenas podem constar como cotitulares os seus representantes legais ou titulares do poder parental.

23.4. Existindo diferenças entre a(s) data(s) de nascimento declarada(s) pelo(s) Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s) na Declaração Individual de Adesão e a(s) constante(s) dos documentos de identificação, as mesmas darão lugar à correção das importâncias seguras, de acordo com os prémios pagos, tendo em conta a idade correta e as tarifas em vigor à data da emissão do Certificado Individual.

23.5. O pagamento do capital seguro das Coberturas de Morte ou Invalidez implica a cessação do Certificado Individual.

Cláusula 24.^a – Participação nos Resultados

O presente Contrato não prevê a atribuição de Participação nos Resultados.

Cláusula 25.^a – Domicílio

Para efeitos deste Contrato, será considerado domicílio do Tomador do Seguro e do Segurado/Pessoa Segura o indicado nas Condições Particulares ou, em caso de mudança, qualquer outro que, por escrito, tenha sido comunicado ao Segurador.

O Tomador do Seguro que fixar a sua residência fora de Portugal deve designar domicílio em território português para os efeitos do presente Contrato.

Cláusula 26.^a – Comunicações e Notificações entre as Partes

26.1. As comunicações ou notificações previstas nesta Apólice devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro, para a última morada do Tomador do Seguro constante no Contrato ou para a sede social do Segurador.

26.2. Qualquer alteração à morada ou sede do Tomador do Seguro ou do Segurado/Pessoa Segura, quando diferente, deverá ser comunicada ao Segurador, nos trinta (30) dias subsequentes à data em que se verifique, sob pena de as comunicações ou notificações que o Segurador venha a efetuar para a morada desatualizada se terem por válidas e eficazes.

Cláusula 27.^a – Legislação e Foro

27.1. O presente Contrato rege-se pela Lei portuguesa.

27.2. Nos casos omissos no presente Contrato, recorrer-se-á à legislação aplicável.

27.3. O foro competente para a resolução de qualquer litígio emergente deste Contrato é o definido na lei civil.

27.4. Em caso de conflito poderão as partes recorrer aos meios de resolução de litígios previstos na lei.

27.5. Na subscrição será comunicado ao Tomador do Seguro o regime fiscal em vigor nessa data, em sede de impostos sobre os rendimentos, sucessórios e outros, não recaindo sobre o Segurador qualquer ónus ou comissão em consequência da alteração do mesmo.

Cláusula 28.^a – Âmbito Territorial

Salvo estipulado em contrário nas Condições Particulares, de acordo com o disposto na cláusula 2, o presente Contrato produz efeitos, em relação a qualquer evento garantido pela presente Apólice, ocorrido nas Zonas geográficas indicadas pelo Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura na respetiva Declaração Individual de Adesão.

Cláusula 29.^a – Gestão de Reclamações

- 29.1** Quaisquer esclarecimentos ou reclamações deverão ser colocados por escrito diretamente ao Segurador ou por intermédio do Mediador que assiste o Tomador do Seguro.
- 29.2** O Segurador dispõe de uma unidade orgânica responsável pela gestão de reclamações à qual poderão ser dirigidas, por escrito, quaisquer questões relacionadas com o presente Contrato.
- 29.3** Em caso de divergência com o Segurador, o Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura poderão também apresentar reclamações através do site do Segurador, no livro de reclamações, recorrer ao Provedor do Cliente nos termos regulamentarmente definidos, bem como solicitar a intervenção da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (asf.com.pt), sem prejuízo ainda da possibilidade do recurso à arbitragem ou aos tribunais, de acordo com as disposições legais em vigor.
- 29.4** Para mais informações sobre o processo de gestão de reclamações em vigor no Segurador, nomeadamente, ponto de receção das reclamações, conteúdo mínimo, prazos de resposta e identificação do Provedor do Cliente designado, o Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura deverá consultar a “Política de Tratamento de Cliente” disponibilizada no do site do Segurador.

Cláusula 30.^a – Sanções Internacionais e Combate ao Terrorismo

- 30.1** O Segurador não se encontra obrigado a subscrever qualquer cobertura/risco, nem será responsável pelo pagamento de qualquer indemnização de sinistro, ou ainda a fornecer qualquer serviço ou benefício, na medida em que tal subscrição, pagamento de indemnização de sinistro ou prestação de qualquer benefício exponha o Segurador a qualquer sanção, proibição ou restrição ao abrigo das Resoluções das Nações Unidas, ou a quaisquer outras sanções económicas ou comerciais, leis ou regulamentos da União Europeia, dos Estados Unidos da América e/ou de Portugal.
- 30.2** Para efeitos de seguro obrigatório, a exclusão da responsabilidade acima referida apenas se aplica nos casos em que as sanções sejam aplicáveis ao ordenamento jurídico português.
- 30.3** Em cumprimento com as normas internacionais e nacionais, bem como com as boas práticas do negócio, o Segurador reserva-se o direito de recusar a proposta de seguro ou de anular, unilateralmente, a apólice e/ou congelar os fundos/ativos, se o Tomador do Seguro/Segurado, ou quaisquer pessoas a estas associadas, constarem da lista internacional destinada a prevenção dos fenómenos de terrorismo.

CONDIÇÕES ESPECIAIS – SEGUROS COMPLEMENTARES

Quando subscritas pelo Tomador do Seguro e expressamente previstas nas Condições Particulares da Apólice, aplicar-se-ão ao presente Contrato de seguro as seguintes Condições Especiais.

COBERTURA COMPLEMENTAR MORTE POR ACIDENTE

Cláusula 1.^a – Âmbito da Cobertura

- 1.1. Quando expressamente previsto nas Condições Particulares da Apólice e/ou Certificado Individual, através do presente Contrato, pode ainda ficar garantido, em complemento ao capital previsto para a Cobertura Principal de Morte, o pagamento de um capital adicional por Morte do Segurado/Pessoa Segura quando ocorrida nos termos a seguir previstos.
- 1.2. Se o Segurado/Pessoa Segura falecer devido a **Acidente**, ao abrigo da presente cobertura ficará garantido o pagamento de um segundo (2º) capital, de valor igual ao previsto para a Cobertura Principal de Morte, ao qual este acrescerá.
- 1.3. Para efeitos do disposto na presente cobertura, considera-se **Acidente** todo o acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior e estranha à vontade do Segurado/Pessoa Segura ocorrido na vigência do Contrato, e que neste origine lesões corporais, clínica e objetivamente constatadas. As intoxicações e afogamentos, são para efeitos desta cobertura, equiparados a acidente.

Cláusula 2.^a – Justificação e Reconhecimento do Direito às Importâncias Seguras

- 2.1. Em caso de falecimento do Segurado/Pessoa Segura, resultante de acidente, o Tomador do Seguro e/ou o Beneficiário indicado nas Condições Particulares deverão, sem prejuízo das restantes obrigações previstas nas cláusulas 20 e 21 das Condições Gerais, enviar ao Segurador, em complemento da participação do acidente, o respetivo Certificado de Óbito, bem como todos e quaisquer outros documentos elucidativos do acidente e das suas consequências, que se revelem necessários para a correta determinação das causas do acidente.
- 2.2. O incumprimento por parte do Tomador do Seguro e/ou do Beneficiário do disposto no ponto anterior implica a responsabilidade pelas perdas e danos dele resultante, ou a suspensão desta cobertura enquanto se mantiver o incumprimento.
- 2.3. A falta de verdade nas informações prestadas ao Segurador, implica a perda do direito às importâncias seguras.

Cláusula 3.^a – Riscos Excluídos

Para além das exclusões previstas na cláusula 3 das Condições Gerais, aplicáveis à presente cobertura com as necessárias adaptações, ao abrigo da presente cobertura não ficarão igualmente garantidas as situações de morte que:

- a) Resultem de acidentes e respetivas consequências provocados intencionalmente pelo Segurado/Pessoa Segura ou com a sua cumplicidade, bem como a tentativa de suicídio deste;

- b) Estejam relacionadas com o uso de drogas tóxicas, estupefacientes ou substâncias psicotrópicas não prescritas clinicamente. Considera-se que o Segurado/Pessoa Segura estava sob o efeito de drogas tóxicas, estupefacientes ou substâncias psicotrópicas sempre que seja identificada a presença de qualquer daquelas em circulação no seu organismo ou em qualquer líquido orgânico para os testes de detecção;
- c) Estejam relacionadas com a prática de ações ou omissões em que o Segurado/Pessoa Segura tenha acusado uma taxa de alcoolemia superior a 0,50 g/l.

Cláusula 4.^a – Cessação da Cobertura

Em complemento às situações previstas na cláusula 13 das Condições Gerais, a Cobertura Complementar de Morte por Acidente, quando contratada, cessará igualmente os seus efeitos na data em que se verificar alguma das seguintes situações:

- a) Mobilização do Segurado/Pessoa Segura para tomar parte em operações de guerra, policiamento ou em repressões de atos de terrorismo, quando os referidos riscos estejam garantidos
- b) No termo da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura completar sessenta e cinco (65) anos de idade ou qualquer outra idade diferente desta, desde que indicada nas Condições Particulares da Apólice e/ou Certificado Individual.

COBERTURAS COMPLEMENTARES INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE (ITP 66%) E INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE RESULTANTE DE ACIDENTE (ITPA 66%)

Cláusula 1.^a - Âmbito da Cobertura

- 1.1. Quando expressamente previsto nas Condições Particulares da Apólice e/ou Certificado Individual através do presente Contrato, podem ainda, em complemento à Cobertura Principal de Morte, ficar garantidas as situações de invalidez total e permanente e invalidez total e permanente resultante de acidente.
- 1.2. Se se verificar uma situação de invalidez total e permanente por doença ou acidente, o Segurador procederá ao pagamento antecipado do capital seguro para a cobertura de Morte que constar nas Condições Particulares da Apólice.
- 1.3. Em complemento da cobertura prevista no ponto 1.2., e desde que expressamente previsto nas Condições Particulares da Apólice ficará ainda garantido um segundo (2º) capital de valor igual ao da Cobertura Principal de Morte, em caso de invalidez total e permanente resultante de acidente (ITPA 66%).

Cláusula 2.^a – Definições

Para efeito das presentes coberturas, entende-se por:

- a) **Acidente:** todo o acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior e estranha à vontade do Segurado/Pessoa Segura ocorrido na vigência do Contrato, e que neste origine

lesões corporais, clínica e objetivamente constatadas. As intoxicações e afogamentos, são para efeitos desta cobertura, equiparados a acidente;

- b) **Invalidez Total e Permanente:** o Segurado/Pessoa Segura é considerado em estado de invalidez total e permanente sempre que, em consequência de uma doença ou acidente, se encontre totalmente **incapaz de exercer a sua profissão ou qualquer outra atividade lucrativa de acordo com os seus conhecimentos e aptidões de forma permanente, e além disso, apresentar um grau de incapacidade de 66%**, de acordo com a “Tabela Nacional de Incapacidade por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais” oficialmente em vigor no momento do reconhecimento da invalidez.

Cláusula 3.^a – Condições de Funcionamento das Coberturas

- 3.1. Para o funcionamento destas garantias não é considerada a concessão de reforma por invalidez ou a classificação de “Grande Inválido” atribuídas pela Segurança Social ou por qualquer outro regime facultativo ou obrigatório que a substitua ou complemente.
- 3.2. Para o efeito do reconhecimento da invalidez total e permanente resultante de doença ou acidente, esta deve ser constatada e reconhecida por um médico do Segurador, com base em critérios médicos objetivos, prevalecendo aquele reconhecimento sobre quaisquer pareceres ou decisões da Segurança Social, Caixa Geral de Aposentações ou qualquer outro regime facultativo ou obrigatório que os substitua ou complemente.
- 3.3. Sem prejuízo do disposto no ponto seguinte, as Coberturas Complementares de Invalidez Total e Permanente (ITP 66%) e Invalidez Total e Permanente resultante de Acidente (ITPA 66%), só serão aplicáveis se as mesmas se verificarem durante a vigência da Apólice/Certificado Individual e previamente ao termo da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura atinja os sessenta e cinco (65) anos de idade ou qualquer idade diferente desta, desde que indicada nas Condições Particulares e/ou Certificado Individual.
- 3.4. Se a invalidez proveniente de doença ou acidente for agravada ou resultar de defeito físico de que o Segurado/Pessoa Segura já era portador à data da sua inclusão nas presentes Coberturas Complementares, a responsabilidade do Segurador não poderá exceder a que teria se o acidente tivesse ocorrido a uma pessoa sem o referido defeito físico.
- 3.5. O grau de desvalorização correspondente aos defeitos físicos de que o Segurado/Pessoa Segura já era portador à data de início das presentes Coberturas Complementares, não concorrerá para a fixação do grau de desvalorização a atribuir ao abrigo desta cobertura.

Cláusula 4.^a – Exigibilidade do Capital Seguro

Uma vez reconhecida a situação de invalidez total e permanente por doença ou acidente, por parte do médico do Segurador, o pagamento do capital seguro será disponibilizado ao Beneficiário nos termos previstos na cláusula 23 das Condições Gerais.

O reconhecimento da situação de invalidez, tendo em conta a sua efetiva confirmação ou regressão do ponto de vista clínico, nunca ocorrerá antes de decorridos três (3) meses sobre a data em que a Invalidez é comunicada ao Segurador.

Cláusula 5.^a – Justificação e Reconhecimento do Direito às Importâncias Seguras

- 5.1.** Em caso de invalidez, sem prejuízo das restantes obrigações previstas nas cláusulas 20 e 21 das Condições Gerais, o Tomador do Seguro e/ou o Beneficiário designado deve:
- a)** Enviar ao Segurador, nos sessenta (60) dias que se seguirem à constatação da invalidez total e permanente por doença ou acidente, um atestado do médico assistente, por conta do Tomador do Seguro, indicando o início, as causas, a natureza e a evolução do estado de incapacidade;
 - b)** Anexar uma descrição exata da atividade exercida pelo Segurado/Pessoa Segura antes da incapacidade.
- 5.2.** O Segurador reserva-se o direito de exigir qualquer justificação complementar e de proceder às investigações que julgar convenientes para a determinação exata do estado de saúde do Segurado/Pessoa Segura, mandando-o examinar pelos seus médicos se assim o entender. Neste caso, as despesas são por conta do Segurador, devendo o Segurado/Pessoa Segura autorizar o seu médico assistente a fornecer, confidencialmente, ao médico representante do Segurador, toda a informação médica respeitante ao sinistro declarado.
- 5.3.** A falta de cumprimento por parte do Tomador do Seguro e/ou do Beneficiário do disposto nos pontos 5.1. e 5.2. implica a responsabilidade pelas perdas e danos dela resultantes.
- 5.4.** A falta de verdade nas informações prestadas ao Segurador, implica a perda do direito às importâncias seguras.
- 5.5.** Em caso de conflito poderão as partes recorrer aos meios de resolução de litígios previstos na lei.
- 5.6.** Enquanto as divergências não forem solucionadas, os prémios e sobreprémios relativos à cobertura de Morte, bem como os prémios e sobreprémios relativos à cobertura de Invalidez, que eventualmente se vençam no decorrer das discussões, devem ser pagos ao Segurador. Se a decisão for contrária ao Segurador, este restituirá as quantias recebidas e pagará, se for caso disso, as importâncias devidas acrescidas do juro de 1% ao ano, contado desde o fim do prazo indicado na cláusula 4 da presente Condição Especial.

Cláusula 6.^a – Riscos Excluídos

Para além das exclusões previstas na cláusula 3 das Condições Gerais, aplicáveis às presentes coberturas, com as necessárias adaptações, ao abrigo das presentes coberturas ficarão igualmente excluídos os sinistros que resultem:

- a)** Direta ou indiretamente, de ato do Segurado/Pessoa Segura ou praticado com a sua cumplicidade, bem como a tentativa de suicídio deste;

- b) De acidente em que o Segurado/Pessoa Segura tenha dado origem ao mesmo e tenha acusado uma taxa de alcoolemia superior a 0,50 g/l ou tenha ingerido drogas tóxicas, estupefacientes ou substâncias psicotrópicas não prescritas clinicamente. Considera-se que o Segurado/Pessoa Segura estava sob o efeito de drogas tóxicas, estupefacientes ou substâncias psicotrópicas sempre que seja identificada a presença de qualquer daquelas em circulação no seu organismo ou em qualquer líquido orgânico para os testes de deteção.

Cláusula 7.^a – Cessação da Cobertura

Em complemento às situações previstas na cláusula 13 das Condições Gerais, as Coberturas Complementares de Invalidez Total e Permanente (ITP 66%) e Invalidez Total e Permanente por Acidente (ITPA 66%), quando contratadas, cessarão igualmente os seus efeitos para o Segurado/Pessoa Segura na data em que se verificar alguma das seguintes situações:

- a) Tentativa de suicídio por parte do Segurado/Pessoa Segura;
- b) Agravamento intencional, qualquer que seja o meio, do grau de invalidez por parte do Segurado/Pessoa Segura;
- c) Mobilização do Segurado/Pessoa Segura para tomar parte em operações de guerra, policiamento ou em repressões de atos de terrorismo, quando os referidos riscos estejam garantidos;
- d) No termo da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura completar sessenta e cinco (65) anos de idade ou qualquer outra idade diferente desta, desde que indicada nas Condições Particulares da Apólice e/ou Certificado Individual;
- e) Na data em que o Segurado/Pessoa Segura começar a receber uma pensão de velhice, pré-reforma ou reforma antecipada.

COBERTURA COMPLEMENTAR ASSISTÊNCIA EM VIAGEM

Em complemento ao seguro principal em caso de morte, conforme acordado e expressamente referido nas Condições Particulares e/ou Certificado Individual, pode ser coberto o risco adiante definido nos termos dos respetivos pontos. A Cobertura de Assistência a Pessoas em Viagem forma um todo com o seguro principal de capital por morte sem o qual não pode subsistir e continuar em vigor.

Cláusula 1.^a – Definições

Serviço de Assistência: a entidade que organiza e presta, por conta do Segurador e a favor dos Segurados/Pessoas Seguras, as prestações pecuniárias ou de serviço previstas nesta Cobertura Complementar.

A entidade é a Europ Assistance, Companhia Portuguesa de Seguros, S.A.

Viagem: Deslocação para fora do território nacional, realizada por meios de transporte comercial (avião, barco, comboio ou autocarro).

Multiviagem: Viagem que se pode prolongar até um período de cento e oitenta (180) dias (inclusive) seguidos.

Bagagem: os objetos de uso pessoal contidos em malas ou sacos de viagem, pertencentes ao Segurado/Pessoa Segura e que, sendo transportados em porão acompanham a sua viagem.

Estão excluídos desta definição os seguintes bens:

- a) Relógios, joias e outros objetos em cuja composição entrem metais ou pedras preciosas;
- b) Dinheiro, cheques, cartões de crédito ou qualquer outro meio de pagamento;
- c) Documentos de qualquer espécie, bilhetes de viagem, bilhetes de lotaria, ações ou quaisquer outros títulos de crédito ou similares;
- d) Obras de arte;
- e) Casacos de pele e similares;
- f) Telemóveis, computadores portáteis, consolas de jogos, leitores multimédia, máquinas fotográficas, máquinas de filmar, calculadoras e qualquer outro equipamento audiovisual, informático ou eletrónico;
- g) Equipamento de ski, snowboard e qualquer outro tipo de equipamento desportivo;
- h) Equipamento de caça e qualquer tipo de arma;
- i) Mercadorias e artigos diversos de uso profissional;
- j) Próteses de qualquer espécie, nomeadamente dentárias, óculos e lentes de contacto;
- k) Bens frágeis, perecíveis ou quebradiços;
- l) Material de cosmética;
- m) Animais;
- n) Velocípedes com ou sem motor;
- o) Todos e quaisquer objetos cujo transporte não seja permitido pelos regulamentos de navegação aérea, marítima ou terrestre;
- p) Próteses, bengalas, muletas (canadianas) e qualquer outro tipo de material ortopédico, implantes e similares;
- q) Bagagem que não respeite os requisitos acima estipulados.

Acidente: o sinistro devido a causa externa, fortuita, imprevista e independente da vontade do Segurado/Pessoa Segura, que nele produza lesões físicas, incapacidade temporária ou permanente ou ainda a morte, clínica e objetivamente constatáveis.

Doença: alteração involuntária do estado de saúde, estranha à vontade do Segurado/Pessoa Segura e não causado por acidente, que se revele por sinais manifestos e seja reconhecida e atestada por médico autorizado.

Sinistro: todo o acontecimento imprevisto suscetível de fazer funcionar as garantias desta Cobertura.

Limites de Capital: valores máximos e mínimos definidos na Tabela de Garantias e Limites de Capital anexa, aplicáveis aos sinistros cobertos por esta Cobertura Complementar.

Motivos de Força Maior: Entende-se, para efeitos desta Cobertura Complementar nos pontos 9.2.1. e 9.2.2., como motivo de força maior:

- O falecimento, em Portugal, do próprio Segurado/Pessoa Segura, do cônjuge do Segurado/Pessoa Segura ou pessoa que com ele coabite em situação equiparada à de cônjuge, bem como dos seus ascendentes e descendentes até ao primeiro (1º) grau; enteados, noras, genros, irmãos, cunhados e sogros;
- Ocorrência médica súbita e imprevisível ou acidente grave que atinja o Segurado/Pessoa Segura e motive o seu repatriamento para Portugal nos termos das garantias de assistência a pessoas constantes nesta Cobertura Complementar;
- Ocorrência médica súbita e imprevisível ou acidente grave, de que resulte internamento hospitalar superior a dois (2) dias consecutivos, confirmado conjuntamente pelo médico assistente e pela equipa médica do Serviço de Assistência, e de que seja vítima, em Portugal, o cônjuge do Segurado/Pessoa Segura ou pessoa que com ele coabite em situação equiparada à de cônjuge, bem como os seus ascendentes e descendentes até ao primeiro (1º) grau, enteados, noras, genros, irmãos, cunhados e sogros;
- Acidente grave que resulte em incapacidade de locomoção do Segurado/Pessoa Segura, clinicamente comprovada, à data de início de viagem;
- A destruição da habitação permanente do Segurado/Pessoa Segura, do seu local de trabalho ou do local de trabalho do seu cônjuge ou pessoa que com ele coabite em situação equiparada à de cônjuge, caso um deles seja trabalhador por conta própria, desde que seja feita prova da ocorrência, o sinistro ocorra nos trinta (30) dias anteriores à data prevista de partida e os danos produzidos sejam superiores a 50% do imóvel;
- Doença de filho com idade inferior ou igual a dois (2) anos que impeça a continuação da viagem e a necessidade da presença urgente e imperiosa do Segurado/Pessoa Segura, mediante factos clinicamente comprovados;
- Citação para comparecer como parte, testemunha ou jurado num processo judicial que tenha lugar durante a duração da viagem, desde que a citação ocorra posteriormente à data de subscrição do seguro e início da viagem;
- Receção de uma criança em adoção que impeça o início ou a continuação da viagem conforme o caso ou que coincida com a data prevista da mesma, desde que notificada após a subscrição do seguro e início da viagem;
- A requisição urgente para incorporação nas forças armadas, corpos de polícia ou de bombeiros;
- Uma intervenção cirúrgica para a qual não existia data prevista de realização no momento da aquisição da viagem ou consequências de intervenção cirúrgica prévia que desaconselhem, segundo critérios médicos, o início ou a continuação da viagem conforme o caso;

- Citação/notificação do Ministério das Finanças que obrigue a presença pessoal do Segurado/Pessoa Segura em dia que coincida com o período da viagem, desde que ocorra em data posterior à subscrição do seguro e início da viagem;
- Apresentação em exames de concursos oficiais convocados através de organismo público em data posterior à subscrição do seguro e que coincida com a data da viagem;
- A quarentena obrigatória;
- A declaração de zona de catástrofe aplicada ao local de residência do Segurado/Pessoa Segura;
- A convocatória como membro de uma mesa eleitoral que obrigue o Segurado/Pessoa Segura a assistir em dia que coincida com o período da viagem, desde que essa convocatória tenha ocorrido em data posterior à subscrição do seguro;
- Contraindicação médica para viajar por complicações ocorridas apenas durante os dois (2) primeiros trimestres de gravidez.

Cláusula 2.^a – Âmbito Territorial

As garantias previstas são válidas em todo o Mundo, exceto naqueles territórios em que, por conflitos internos, situações de guerra ou outros motivos não imputáveis ao Serviço de Assistência, se torne neles impossível garantir uma prestação de serviços segura e eficaz.

Contudo, em Portugal apenas serão válidas as garantias definidas no ponto 9.1.2.

Cláusula 3.^a – Reembolso de Transportes

O Segurado/Pessoa Segura que tiver utilizado prestações de transportes previstas nesta Cobertura Complementar fica obrigado a promover as diligências necessárias à recuperação de bilhetes de transporte não utilizados, entregando ao Serviço de Assistência as importâncias recuperadas.

Cláusula 4.^a – Complementaridade

As prestações e indemnizações prestadas são pagas em excesso e complementarmente a outros contratos de seguro já existentes e cobrindo os mesmos riscos.

O Segurado/Pessoa Segura ou o Tomador do Seguro obrigam-se a promover todas as diligências necessárias à obtenção dos reembolsos previstos por aqueles contratos, e a devolvê-los ao Serviço de Assistência, no caso e na medida em que este tenha adiantado as prestações.

De igual forma deverão proceder o Segurado/Pessoa Segura ou o Tomador do Seguro relativamente a participações da Segurança Social ou de qualquer outra instituição a que tenham direito.

Cláusula 5.^a – Alterações à Cobertura Complementar

Sem prejuízo da cláusula 9 das Condições Gerais da Apólice, o Tomador do Seguro pode solicitar na data de renovação do Contrato e mediante a comunicação prévia ao Segurador, a

exclusão desta Cobertura Complementar. De igual modo, o Segurador poderá na data de renovação do Contrato e mediante comunicação escrita e prévia ao Tomador do Seguro, introduzir alterações a esta Cobertura Complementar, incluindo a sua redução ou exclusão.

Cláusula 6.^a – Cessação da Cobertura Complementar

Sem prejuízo do disposto na cláusula 13 das Condições Gerais da Apólice, as garantias desta Cobertura Complementar cessam os seus efeitos:

- a) Na data em que o Segurado/Pessoa Segura deixar de ter residência habitual e fiscal fixada em Portugal;
- b) Na modalidade Multiviagens, a ausência em Portugal do Segurado/Pessoa Segura, for superior a cento e oitenta (180) dias seguidos;
- c) Na data de renovação, por denúncia do Tomador do Seguro ou do Segurador, mediante prévia comunicação à outra parte com trinta (30) dias de antecedência.

Cláusula 7.^a – Riscos Excluídos

Sem prejuízo das exclusões previstas na cláusula 3 das Condições Gerais, não estão cobertos por esta Cobertura Complementar:

- a) Os sinistros que tenham ocorrido anteriormente ao início da subscrição da apólice, ainda que as suas consequências se tenham prolongado para além dessa data;
- b) Os sinistros ocorridos fora da data de validade do Contrato;
- c) Os sinistros, e suas consequências, causados por ações criminais, dolo, suicídio consumado ou lesão contra si próprio, por parte do Segurado/Pessoa Segura;
- d) Os danos sofridos pelo Segurado/Pessoa Segura em consequência de demência, influência de álcool de que resulte grau de alcoolemia igual ou superior àquele que, em caso de condução sob o efeito de álcool, determine uma prática de contraordenação ou crime, ingestão de drogas e estupefacientes sem prescrição médica;
- e) Sinistros ocorridos quando o veículo se encontre a ser conduzido por pessoa sem habilitação legal para o efeito ou com a habilitação legal suspensa;
- f) Os sinistros derivados de acontecimentos de guerra, hostilidade entre países, sabotagem, rebelião, atos de terrorismo, tumultos, insurreição, distúrbios laborais, greves, lockouts, atos de vandalismo e demais perturbações da ordem pública;
- g) Os sinistros causados por tremores de terra, erupções vulcânicas, inundações ou quaisquer outros cataclismos;
- h) Os sinistros causados por engenhos explosivos ou incendiários;
- i) Os sinistros derivados, direta ou indiretamente, da desintegração ou fusão do núcleo de átomos, aceleração de partículas e radioatividade;
- j) Sinistros e danos não comprovados pelo Segurador;

- k) Acontecimentos em que o Serviço de Assistência não tenha sido chamado a intervir na altura em que ocorreram, salvo em casos de força maior ou impossibilidade material demonstrada;
- l) Atrasos ou negligência imputáveis ao Segurado/Pessoa Segura no recurso à assistência médica;
- m) Sinistros ocorridos durante ou em consequência da prática de desporto profissional e de atividades de alto risco, tais como ski de neve, motonáutica, paraquedismo, alpinismo, montanhismo, artes marciais, espeleologia e mergulho;
- n) Operações de salvamento;
- o) Tratamentos em câmaras hiperbáricas;
- p) Sinistros resultantes do incumprimento de normais legais ou regulamentares relativas à saúde e segurança no trabalho;
- q) Alojamento inicialmente previsto e alimentação;
- r) Despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização em Portugal que não se encontrem claramente abrangidas pela garantia respetiva e por este seguro complementar;
- s) Intervenções cirúrgicas não urgentes;
- t) Recusa ou incumprimento dos tratamentos prescritos;
- u) Despesas de medicina preventiva, vacinas ou similares;
- v) Despesas de medicina alternativa ou curas tradicionais;
- w) Fisioterapia não urgente, curas termais, de repouso, tratamentos estéticos e check-ups;
- x) Doença crónica ou preexistente, distúrbio psiquiátrico e recaídas de doenças anteriormente diagnosticadas;
- y) Lesões resultantes de intervenções cirúrgicas ou outros atos médicos não motivados por sinistro garantido por esta Cobertura Complementar;
- z) Assistência médica do foro da estomatologia, salvo tratamento provisório de traumatologia oral;
- aa) Assistência médica ligada à gravidez e ao parto, salvo a requerida durante o primeiro (1º) trimestre na sequência de complicações imprevisíveis da gravidez;
- bb) Funeral e cerimónia fúnebre;
- cc) Próteses, bengalas, muletas (canadianas) e qualquer outro tipo de material ortopédico, óculos, lentes de contacto, implantes e similares;
- dd) Bagagem que não respeite os requisitos acima estipulados;
- ee) Furtos ou roubos que não tenham sido participados às autoridades no prazo de vinte e quatro (24) horas e confirmados por escrito.

Cláusula 8.^a – Sinistros

É condição indispensável para usufruir das garantias desta Cobertura Complementar, que o Tomador do Seguro ou o Segurado/Pessoa Segura:

- a) Contactem imediatamente o Serviço de Assistência, caracterizando a ocorrência e fornecendo todas as informações necessárias para a execução da garantia em causa;
- b) Sigam as instruções do Serviço de Assistência e tomem as medidas necessárias e possíveis para impedir o agravamento das consequências do sinistro;
- c) Em caso de assistência, obtenham o acordo do Serviço de Assistência antes de assumirem qualquer decisão ou despesa;
- d) Satisfazam, em qualquer altura, os pedidos de informação e documentação formulados pelo Serviço de Assistência, remetendo-lhe prontamente todos os elementos necessários ao andamento do processo;
- e) Recolham e facultem ao Serviço de Assistência os elementos relevantes para a efetivação da responsabilidade de terceiros, quando for o caso.

Contacto Telefónico para resolução dos Sinistros: 213 86 33 22 (custo de chamada para a rede fixa nacional).

Cláusula 9.^a – Garantias

9.1. Garantia de Assistência ao Segurado/Pessoa Segura

Em caso de acidente ou doença súbita e imprevisível, ocorridos durante o período de validade da Apólice, por sinistro e até aos limites fixados na Tabela de Garantias e Limites de Capital em anexo, o Serviço de Assistência prestará as seguintes garantias:

9.1.1. Pagamento de despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização no estrangeiro

Se o Segurado/Pessoa Segura necessitar de assistência médica, cirúrgica, farmacêutica ou hospitalar, o Serviço de Assistência garante até aos limites fixados na Tabela de Garantias e Limites de Capital em anexo:

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

Em caso de hospitalização, o Segurado/Pessoa Segura deve providenciar o aviso ao Serviço de Assistência no próprio dia, ou o mais tardar nas quarenta e oito (48) horas seguintes, salvo demonstrada impossibilidade física.

A partir do momento em que o repatriamento do Segurado/Pessoa Segura seja clinicamente possível e aconselhável, o Serviço de Assistência deixa de garantir os gastos de hospitalização.

O Serviço de Assistência suporta uma intervenção cirúrgica apenas nos casos em que não se possa aguardar pelo regresso do Segurado/Pessoa Segura a Portugal, dado o carácter urgente e inadiável daquela intervenção.

9.1.2. Pagamento de despesas médicas em Portugal em caso de internamento hospitalar

No seguimento de uma sua prestação de assistência médica no estrangeiro, o Serviço de Assistência garante, até ao limite fixado, o pagamento de despesas hospitalares, honorários médicos e gastos farmacêuticos prescritos por um médico, desde que relacionados com a ocorrência que motivou inicialmente o pedido de assistência.

9.1.3. Acompanhamento do Segurado/Pessoa Segura hospitalizada

Se durante o decorrer da viagem se verificar a hospitalização súbita e imprevisível do Segurado/Pessoa Segura, e se o seu estado não aconselhar o repatriamento ou regresso imediato, o Serviço de Assistência garante as despesas de alojamento em hotel, não inicialmente previstas, de um familiar ou pessoa por ele designado, que se encontre já no local, para o acompanhar.

O Serviço de Assistência encarrega-se ainda do regresso deste acompanhante ao seu domicílio em Portugal, caso não possam ser utilizados os meios inicialmente previstos.

Esta garantia está estritamente sujeita ao parecer da equipa médica do Serviço de Assistência.

9.1.4. Transporte de ida e volta para familiar e respetiva estadia

Se o Segurado/Pessoa Segura viajar sem acompanhante, e o período de hospitalização se preveja de duração superior a cinco (5) dias, o Serviço de Assistência garante os custos de transporte de ida e volta para um familiar, com partida de Portugal, de modo a que possa ficar junto dele. Neste caso, o Serviço de Assistência garante ainda as suas despesas de alojamento.

9.1.5. Prolongamento de estadia em hotel

Se o estado de saúde do Segurado/Pessoa Segura não justificar hospitalização ou transporte sanitário, e se o seu regresso não se puder efetuar na data inicialmente prevista, o Serviço de Assistência garante as despesas efetivamente realizadas com alojamento em hotel, desde que não inicialmente previstas, para este e para uma pessoa que o fique a acompanhar.

Quando o seu estado de saúde o permitir, o Serviço de Assistência encarrega-se do regresso do Segurado/Pessoa Segura, bem como do seu eventual acompanhante, ao seu domicílio em Portugal, caso não possam ser utilizados os meios inicialmente previstos.

Esta garantia está estritamente sujeita ao parecer da equipa médica do Serviço de Assistência.

9.1.6. Repatriamento ou transporte sanitário de ferido ou doente e vigilância médica

9.1.6.1. Quando a situação clínica o justifique, o Serviço de Assistência garante, até aos limites fixados na Tabela de Garantias e Limites de Capital anexa:

- a) As despesas de transporte em ambulância, ou outro meio considerado adequado, desde o local da ocorrência até à clínica ou hospital mais próximo;
- b) As despesas de transporte numa eventual transferência do Segurado/Pessoa Segura para outro centro hospitalar mais apropriado ou até ao seu domicílio em Portugal.

9.1.6.2. O Serviço de Assistência garante ainda a vigilância por parte da sua equipa médica, em colaboração com o médico assistente do Segurado/Pessoa Segura, para determinação das medidas convenientes ao melhor tratamento a seguir e do meio mais apropriado para eventual transferência.

- 9.1.6.3. Qualquer transporte ou repatriamento sanitário, e eventual acompanhamento médico, deve respeitar as normas sanitárias em vigor e apenas efetuar-se com o prévio acordo entre o médico assistente do Segurado/Pessoa Segura e a equipa médica do Serviço de Assistência. A declaração do médico assistente não é garantia bastante.
- 9.1.6.4. As despesas de transporte serão suportadas pelo Serviço de Assistência apenas nos casos em que o meio de transporte inicialmente previsto não puder ser utilizado ou não seja clinicamente aconselhável a sua utilização.
- 9.1.6.5. O meio de transporte a utilizar será definido pela equipa médica do Serviço de Assistência.
- 9.1.6.6. Sendo identificada uma doença infetocontagiosa que envolva perigo para a saúde pública, o transporte e/ou repatriamento previsto nesta garantia deverá ficar condicionado às regras, procedimentos e orientações técnicas emanados pela Organização Mundial de Saúde podendo no limite, não ser autorizado esse transporte e/ou repatriamento.

9.1.7. Transporte ou repatriamento após morte do Segurado/Pessoa Segura

Em caso de falecimento do Segurado/Pessoa Segura, por acidente ou doença súbita e imprevisível, o Serviço de Assistência garante as despesas com a aquisição de urna, até aos limites fixados, e as formalidades a efetuar no local, incluindo as do transporte ou repatriamento do corpo até ao local de enterro em Portugal.

Se, por motivos administrativos, for necessária localmente a inumação provisória ou definitiva, o Serviço de Assistência suporta as despesas de transporte de um familiar, se este não se encontrar já no local, para se deslocar desde o seu domicílio em Portugal até ao local da inumação, bem como as despesas do seu alojamento.

9.1.8. Regresso antecipado do Segurado/Pessoa Segura

Se, no decurso de uma viagem, falecer em Portugal o cônjuge, ou pessoa com quem coabite em termos de permanência, um seu ascendente ou descendente até ao primeiro (1º) grau, adotados, irmãos, sogros ou cunhados do Segurado/Pessoa Segura, e no caso do meio utilizado para a sua viagem ou bilhete adquirido não lhe permitir a antecipação do regresso, o Serviço de Assistência suporta as despesas com o transporte de regresso, desde o local de estadia até ao domicílio ou até ao local de inumação em Portugal.

Esta garantia está prevista ainda no caso de um daqueles membros da família do Segurado/Pessoa Segura sofrer de acidente ou doença súbita e imprevisível em Portugal, cuja gravidade, a confirmar pelo médico do Serviço de Assistência depois de contacto com o médico assistente, exija a sua presença urgente e imperiosa.

9.1.9. Substituição de pessoal

Em consequência de acidente ou doença súbita e imprevisível, e se a hospitalização do Segurado/Pessoa Segura ultrapassar dez (10) dias, se este falecer ou se for repatriado em virtude de um sinistro coberto por este Seguro Complementar, o Serviço de Assistência suporta as despesas de transporte de uma pessoa indicada pelo Tomador do Seguro que possa substituir profissionalmente o Segurado/Pessoa Segura.

9.1.10. Localização e envio de medicamentos de urgência para o estrangeiro

O Serviço de Assistência encarrega-se do envio de medicamentos indispensáveis prescritos por médico, de uso habitual do Segurado/Pessoa Segura, sempre que não seja possível obtê-los localmente ou não sejam substituíveis por similares ou sucedâneos.

Ficará a cargo do Segurado/Pessoa Segura o custo dos medicamentos e a totalidade dos custos de expedição.

9.1.11. Transporte de bagagens pessoais

Na sequência de furto, roubo, extravio ou repatriamento do Segurado/Pessoa Segura, o Serviço de Assistência organiza e suporta o custo do transporte das suas bagagens pessoais até ao local onde aquele se encontre ou até ao seu domicílio em Portugal, desde que se encontrem devidamente embaladas e em condições de transporte.

O peso máximo das bagagens fica sujeito ao limite imposto pelas diversas companhias áreas ou rodoviárias.

9.1.12. Adiantamento de fundos no estrangeiro

Em caso de roubo participado às autoridades, ou extravio de bagagem e valores monetários, não recuperados no prazo de vinte e quatro (24) horas, o Serviço de Assistência adianta as verbas necessárias para substituição dos bens desaparecidos, mediante depósito prévio ou cheque visado de idêntico valor.

Também em caso de internamento hospitalar prolongado no estrangeiro, na sequência de acidente ou doença súbita e imprevisível, e se o limite previsto nesta Cobertura Complementar para garantia de despesas médicas e hospitalares se esgotar, o Serviço de Assistência efetua o adiantamento das verbas necessárias ao Segurado/Pessoa Segura, até ao limite fixado, mediante depósito prévio ou cheque visado de idêntico valor.

9.1.13. Pagamento de despesas de comunicação

O Serviço de Assistência garante a transmissão de mensagens urgentes nacionais ou internacionais para familiares, desde que relacionadas com um sinistro coberto por esta Cobertura Complementar.

Suporta ainda, mediante comprovativo, os custos de comunicações com os seus serviços, desde que estas sejam efetuadas pelo Segurado/Pessoa Segura.

9.1.14. Serviços informativos

O Serviço de Assistência presta informações relacionadas com:

- a) Vistos e vacinas necessários para viagens ao estrangeiro;
- b) Clínicas, hospitais e médicos particularmente equipados ou indicados para o tratamento de doenças ou lesões específicas;
- c) Moradas e contactos das embaixadas e consulados de Portugal no estrangeiro.

9.1.15. Perda de ligações aéreas

Se o Segurado/Pessoa Segura perder uma ligação entre dois voos devido a atrasos na chegada do avião ao aeroporto de transferência, o Serviço de Assistência suportará, até limite fixado na

Tabela de Garantias e Limites de Capital em anexo, o transporte até ao hotel mais próximo do aeroporto e respetivo alojamento.

O usufruto desta garantia é possível apenas nos casos em que:

- Seja assegurado um intervalo mínimo de duas (2) horas entre os voos;
- O alojamento se destine a aguardar o próximo voo para igual destino;
- O próximo voo não se realize no próprio dia;
- Não haja lugar à intervenção da companhia aérea no âmbito das regulamentações legais em vigor;
- O Segurado/Pessoa Segura não se encontre em Portugal.

9.1.16. Atraso no voo

Caso se verifique um atraso superior a doze (12) horas na partida de um voo, o Serviço de Assistência indemnizará o Segurado/Pessoa Segura por cada hora completa de atraso no voo, a partir da 13ª hora de atraso até ao limite definido na Tabela de Garantias e Limites de Capital anexa.

Esta garantia é aplicável apenas no período que decorre até ao próximo voo para igual destino e desde que o Segurado/Pessoa Segura não se encontre em Portugal e funciona de forma complementar à intervenção da companhia aérea no âmbito das regulamentações legais em vigor, respeitando sempre o limite fixado na Tabela de Garantias e Limites de Capital anexa.

9.2. Garantias adicionais relativas à viagem

9.2.1. Cancelamento antecipado de viagem

Caso o Segurado/Pessoa Segura, por motivo de força maior, conforme descrito na cláusula 1 desta cobertura, se veja obrigado a cancelar uma viagem com início em Portugal, antes da mesma se ter iniciado, o Serviço de Assistência, assegurará o reembolso dos gastos irrecuperáveis de alojamento e transporte mediante comprovativo de liquidação anterior, total ou parcial, e até ao limite fixado na Tabela de Garantias e Limites de Capital em anexo.

O Segurado/Pessoa Segura obriga-se a tomar as providências necessárias no sentido de recuperar, no todo ou em parte, as verbas já liquidadas, cabendo ao Serviço de Assistência a participação na medida em que aqueles gastos sejam irrecuperáveis junto da entidade transportadora ou agência de viagens respetiva.

9.2.2. Interrupção de viagem

Em caso de interrupção da viagem iniciada em Portugal, por motivo de força maior, conforme descrito na cláusula 1 desta cobertura, o Serviço de Assistência garantirá, até ao limite fixado na Tabela de Garantias e Limites de Capital anexa, o reembolso dos gastos irrecuperáveis de transporte e alojamento, mediante comprovativo de liquidação anterior, total ou parcial, desde que devidamente justificado o regresso antecipado do Segurado/Pessoa Segura.

No que respeita ainda aos gastos de transporte, o Segurado/Pessoa Segura obriga-se a tomar as providências necessárias no sentido de recuperar, no todo ou em parte, as verbas já liquidadas, cabendo ao Serviço de Assistência a participação na medida em que aqueles gastos sejam irrecuperáveis junto da entidade transportadora ou agência de viagens respetiva.

9.2.3. Atraso na recepção da bagagem

Se, na sequência de um voo, ocorrer um atraso superior a vinte e quatro (24) horas na chegada da bagagem do Segurado/Pessoa Segura ao país de destino da viagem, o Serviço de Assistência reembolsará a mesma, até ao limite fixado nas Condições Particulares, dos custos tidos com a reposição de artigos de primeira necessidade.

Para efeitos desta garantia, consideram-se artigos de primeira necessidade, aqueles que sirvam para garantir as necessidades primárias de higiene pessoal e de vestuário.

Para tal é indispensável a apresentação dos recibos que comprovem o valor dos gastos de aquisição, bem como os comprovativos da reclamação e da entrega posterior da bagagem emitidos pela companhia aérea.

O Segurado/Pessoa Segura deverá ter reclamado dentro do prazo estipulado por cada empresa transportadora todos os prejuízos decorrentes do atraso.

O Serviço de Assistência indemnizará o Segurado/Pessoa Segura apenas nos montantes que ainda subsistam depois de toda e qualquer indemnização devida pela empresa transportadora.

Indemnização devida pela empresa transportadora.

Em nenhum caso a indemnização poderá exceder o prejuízo sofrido.

Excluem-se desta garantia os atrasos que possam ocorrer na chegada das bagagens ao aeroporto do país de residência do Segurado/Pessoa Segura.

9.2.4. Extravio, perda, dano, furto ou roubo de bagagem

a) Bagagem não acompanhada

Em caso de extravio, perda ou dano causado à bagagem segura que tenha sido entregue contra recepção no início da viagem à responsabilidade de uma empresa transportadora, o Segurador garante o pagamento de uma indemnização até ao limite do valor seguro indicado na Tabela de Garantias e Limites de Capital em anexo, que ainda subsista depois de uma eventual indemnização devida pela empresa transportadora. Em nenhum caso a indemnização poderá exceder o prejuízo sofrido e o Segurado/Pessoa Segura deverá ter reclamado dentro do prazo estipulado por cada empresa transportadora todos os prejuízos enquadráveis nesta garantia.

b) Bagagem acompanhada

Fica garantido, até ao limite do valor seguro indicado na Tabela de Garantias e Limites de Capital anexa, o pagamento de uma indemnização ao Segurado/Pessoa Segura por danos causados na sua Bagagem, em caso de furto ou roubo que se verifiquem no decurso da viagem estando os bens à sua guarda e responsabilidade.

Em caso de furto ou roubo, e para poder usufruir desta garantia, o Segurado/Pessoa Segura deverá ainda participar a ocorrência às autoridades nas vinte e quatro (24) horas imediatamente seguintes.

Sem prejuízo de outras exclusões previstas nesta Garantia, esta não poderá ser acionada face aos seguintes bens:

1. Relógios, joias e outros objetos em cuja composição entrem metais ou pedras preciosas;
2. Dinheiro, cheques, cartões de crédito ou qualquer outro meio de pagamento;

3. Documentos de qualquer espécie, bilhetes de viagem, bilhetes de lotaria, ações ou quaisquer outros títulos de crédito ou similares;
4. Obras de arte;
5. Casacos de pele;
6. Telemóveis, computadores portáteis, consolas de jogos, leitores de MP3, calculadoras e qualquer outro equipamento audiovisual, informático ou eletrónico.
7. Equipamento de ski, snowboard e qualquer outro tipo de equipamento desportivo;
8. Próteses de qualquer espécie, nomeadamente dentárias, óculos e lentes de contacto;
9. Bens frágeis ou quebradiços;
10. Material de cosmética. Ficam ainda excluídos os danos:
 - Causados pelo desgaste decorrente do uso dos bens;
 - Devidos a apreensão ou confiscação pelas autoridades policiais ou aduaneiras;
 - Em bens que se encontrem guardados em quarto de hotel;
 - Que, em caso de furto ou roubo, não tenham sido participados às autoridades competentes no prazo de vinte e quatro (24) horas;
 - A perda ou extravio da bagagem.

c) Valor seguro

O valor seguro deverá sempre corresponder ao valor comercial dos bens seguros à data de início do seguro, não podendo nunca exceder o valor estipulado na Tabela de Garantias e Limites de Capital anexa.

d) Obrigações em caso de sinistro

Em caso de sinistro garantido ao abrigo desta cobertura, o Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura deverá:

- Reclamar imediatamente por escrito à empresa transportadora, quando a viagem for em transporte público, obtendo comprovativo dessa reclamação;
- Participar imediatamente às autoridades policiais e obter das mesmas o comprovativo dessa reclamação, no caso de furto ou roubo durante o período de estadia ou quando a viagem se realize em meio de transporte próprio;
- Tomar todas as medidas tendentes a minimizar os prejuízos;
- Apresentar ao Segurador a reclamação por escrito acompanhada dos seguintes elementos:
 - Descrição detalhada do sinistro com o valor das perdas ou danos sofridos pelas bagagens;
 - Cópia da reclamação apresentada ao Transportador ou outra entidade eventualmente responsável pelos prejuízos;
 - Cópia da participação às autoridades policiais;

- Justificação do valor seguro quando solicitado pelo Segurador.

e) Indemnizações

- Em caso de sinistro a obrigação do Segurador limita-se ao valor seguro indicado na Tabela de Garantias e Limites de Capital em anexo.
- Qualquer indemnização a pagar será sempre deduzida da indemnização que tenha sido paga pelo transportador ou outra entidade responsável pelos prejuízos;

A indemnização será paga com base na lista detalhada dos bens seguros e respetivos valores de compra, justificado a partir dos respetivos comprovativos de compra.

Caso não sejam apresentados os originais das faturas de compra de todos os artigos, o limite para estes será no máximo 20% do valor seguro.

Cláusula 10.^a – Sub-Rogação

Após o pagamento ou prestação dos serviços, o Segurador fica sub-rogado nos correspondentes direitos do Tomador do Seguro, Subscritor ou Segurado/Pessoa Segura, contra quaisquer terceiros responsáveis que não sejam também Segurados/Pessoas Seguras ao abrigo da mesma adesão.

Cláusula 11.^a – Disposições Diversas

- a) Não ficam garantidas por esta Cobertura Complementar as prestações que não tenham sido previamente solicitadas ao Serviço de Assistência, ou tenham sido executadas sem o seu acordo prévio, salvo em casos de força maior ou impossibilidade material demonstrada.**
- b) Se não for possível ao Serviço de Assistência organizar as prestações devidas no âmbito territorial definido, o mesmo reembolsará o Segurado/Pessoa Segura das despesas que tenha efetuado, dentro dos limites definidos por este seguro e das garantias que forem aplicáveis.**
- c) O processamento de qualquer reembolso obrigará o Segurado/Pessoa Segura a apresentar a respetiva documentação original comprovativa das despesas efetuadas.**

TABELA DE GARANTIAS E LIMITES DE CAPITAL DA COBERTURA DE ASSISTÊNCIA A PESSOAS EM VIAGEM

COBERTURAS	LIMITES DE CAPITAL
Pagamento de despesas médicas no estrangeiro	50.000 € (franquia 75 €)
Pagamento de despesas médicas em Portugal em caso de internamento hospitalar	10.000 € (copagamento 25%)
Repatriamento/transporte sanitário de feridos e doentes	Transporte ilimitado
Acompanhamento Segurado/Pessoa Segura hospitalizada	Estada: 75 €/dia (no máximo 10 dias) Transporte ilimitado
Transporte de ida e volta de familiar e respetiva estada	Estada: 75 €/dia (no máximo 10 dias) Transporte ilimitado
Prolongamento de estada em hotel	Estada: 75 €/dia (no máximo 10 dias) Transporte ilimitado
Transporte ou repatriamento após morte do Segurado/Pessoa Segura	Transporte ilimitado; Urna: 250 € ; Transporte familiar: ilimitado; Estada: 75 € (máximo 3 dias)
Regresso antecipado do Segurado/Pessoa Segura	Transporte ilimitado
Substituição de pessoal	Transporte ilimitado
Localização e envio de medicamentos de urgência para o estrangeiro	Acesso ao Serviço ilimitado
Transporte de bagagens pessoais	Limite imposto pelas companhias aéreas ou rodoviárias
Adiantamento de fundos estrangeiros	5.000 €

TABELA DE GARANTIAS E LIMITES DE CAPITAL DA COBERTURA DE ASSISTÊNCIA A PESSOAS EM VIAGEM (continuação)

COBERTURAS	LIMITES DE CAPITAL
Pagamento despesas de comunicação	Ilimitado
Serviços informativos	Acesso ao serviço Ilimitado
Perda ligações aéreas	Transporte ilimitado; Estada: 75€ máximo 225€
Despesas por atraso de voo	Atrasos superiores a 12 horas, indenização a partir da 13ª hora: 35 €/hora (máximo 245 €)
Cancelamento antecipado de viagem	2.000 €
Interrupção de viagem	2.000 €
Atraso na receção de bagagem (atraso superior a vinte e quatro (24) horas na chegada da bagagem)	1.000 €
Extravio, perda, dano, furto ou roubo de bagagem	150 €/Objeto (no máximo 1.500 €) Sem comprovativo de compra: até 20% do valor seguro

Nota: Para efeitos do artigo 37.º do Regime Jurídico do Contrato de Seguro (DL 72/2008, de 16/04) salientamos a importância do texto assinalado a negrito.

Generali Seguros, S.A.
Av. da Liberdade, 242, 1250-149 Lisboa

Capital Social: 125.500.000 €
Registo C.R.C. e NIPC: 500 940 231