



CA ACIDENTES PESSOAIS

Individual e Familiar

Condições Gerais e Especiais

Crédito Agrícola Seguros

Companhia de Seguros de Ramos Reais, SA

Rua de Campolide, 372 - 3.º Dt.º

1070-040 Lisboa

tel: (+351) 213 806 000 (dias úteis das 8:30 h às 17:30 h)

fax: (+351) 213 806 001

www.ca-seguros.pt

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS.....	4
CLÁUSULA PRELIMINAR.....	4
CAPÍTULO I - DEFINIÇÕES, OBJECTO E GARANTIAS DO CONTRATO.....	4
CLÁUSULA 1. ^a - DEFINIÇÕES.....	4
CLÁUSULA 2. ^a - OBJECTO DO CONTRATO.....	4
CLÁUSULA 3. ^a - GARANTIAS DO CONTRATO.....	5
CLÁUSULA 4. ^a - ÂMBITO TERRITORIAL E TEMPORAL.....	6
CLÁUSULA 5. ^a - EXCLUSÕES DAS GARANTIAS.....	6
CAPÍTULO II - DECLARAÇÃO DO RISCO, INICIAL E SUPERVENIENTE.....	7
CLÁUSULA 6. ^a - DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO.....	7
CLÁUSULA 7. ^a - INCUMPRIMENTO DOLOSO DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO.....	7
CLÁUSULA 8. ^a - INCUMPRIMENTO NEGLIGENTE DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO.....	8
CLÁUSULA 9. ^a - AGRAVAMENTO DO RISCO.....	8
CLÁUSULA 10. ^a - SINISTRO E AGRAVAMENTO DO RISCO.....	8
CAPÍTULO III - PAGAMENTO E ALTERAÇÃO DOS PRÉMIOS.....	9
CLÁUSULA 11. ^a - VENCIMENTO DOS PRÉMIOS.....	9
CLÁUSULA 12. ^a - COBERTURA.....	9
CLÁUSULA 13. ^a - AVISO DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS.....	9
CLÁUSULA 14. ^a - FALTA DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS.....	9
CLÁUSULA 15. ^a - ALTERAÇÃO DO PRÉMIO.....	9
CAPÍTULO IV - INÍCIO DE EFEITOS, DURAÇÃO E VICISSITUDES DO CONTRATO.....	9
CLÁUSULA 16. ^a - INÍCIO DA COBERTURA E DE EFEITOS.....	9
CLÁUSULA 17. ^a - DURAÇÃO.....	9
CLÁUSULA 18. ^a - RESOLUÇÃO DO CONTRATO.....	9
CLÁUSULA 19. ^a - ALTERAÇÃO DAS COBERTURAS.....	10
CLÁUSULA 20. ^a - CADUCIDADE DO CONTRATO.....	10
CAPÍTULO V - PRESTAÇÃO PRINCIPAL DO SEGURADOR.....	10
CLÁUSULA 21. ^a - PRÉ-EXISTÊNCIA DE DOENÇA OU ENFERMIDADE.....	10
CLÁUSULA 22. ^a - CAPITALS SEGUROS.....	10
CLÁUSULA 23. ^a - FRANQUIA.....	10
CAPÍTULO VI - OBRIGAÇÕES E DIREITOS DAS PARTES.....	10
CLÁUSULA 24. ^a - OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO, DO SEGURADO E DO BENEFICIÁRIO.....	10
CLÁUSULA 25. ^a - OBRIGAÇÃO DE REEMBOLSO PELO SEGURADOR DAS DESPESAS HAVIDAS COM O AFASTAMENTO E MITIGAÇÃO DO SINISTRO.....	11
CLÁUSULA 26. ^a - OBRIGAÇÕES DO SEGURADOR.....	11
CLÁUSULA 27. ^a - SUB-ROGAÇÃO PELO SEGURADOR.....	11
CAPÍTULO VII - DISPOSIÇÕES DIVERSAS.....	11
CLÁUSULA 28. ^a - ALTERAÇÃO DO BENEFICIÁRIO.....	11
CLÁUSULA 29. ^a - PLURALIDADE DE SEGUROS.....	11
CLÁUSULA 30. ^a - INTERVENÇÃO DE MEDIADOR DE SEGUROS.....	11
CLÁUSULA 31. ^a - COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES.....	11
CLÁUSULA 32. ^a - LEGISLAÇÃO APLICÁVEL, RECLAMAÇÕES E ARBITRAGEM.....	12
CLÁUSULA 33. ^a - FORO.....	12
ANEXO I - TABELA DE DESVALORIZAÇÃO PARA CÁLCULO DE INDEMNIZAÇÕES POR INVALIDEZ PERMANENTE COMO CONSEQUÊNCIA DE ACIDENTE - LIMITES DE INDEMNIZAÇÃO.....	13
CONDIÇÕES ESPECIAIS.....	15
CLÁUSULA PRELIMINAR.....	15
01. ASSISTÊNCIA MÉDICO-SANITÁRIA (INCLUI "SERVIÇO LIFESTYLE").....	15
02. ASSISTÊNCIA POR MORTE.....	16
CLÁUSULA 1. ^a - ÂMBITO DA GARANTIA.....	16
CLÁUSULA 2. ^a - ÂMBITO TERRITORIAL E TEMPORAL.....	16
CLÁUSULA 3. ^a - DESPESAS DE FUNERAL.....	16
CLÁUSULA 4. ^a - APOIO PSICOLÓGICO.....	16
CLÁUSULA 5. ^a - ASSISTÊNCIA EM VIAGEM EM CASO DE MORTE POR DOENÇA OU ACIDENTE.....	16
CLÁUSULA 6. ^a - GESTÃO DE DOCUMENTAÇÃO RELATIVA AO PROCEDIMENTO SUCESSÓRIO.....	17
CLÁUSULA 7. ^a - EXCLUSÕES DA GARANTIA.....	17
03. RESPONSABILIDADE CIVIL JOVEM.....	17
CLÁUSULA 1. ^a - DEFINIÇÕES.....	17
CLÁUSULA 2. ^a - ÂMBITO DA COBERTURA.....	18
CLÁUSULA 3. ^a - EXCLUSÕES.....	18
CLÁUSULA 4. ^a - PRESTAÇÃO DO SEGURADOR.....	18
CLÁUSULA 5. ^a - INSUFICIÊNCIA DO CAPITAL.....	19

CLÁUSULA 6. ^a - DEFESA JURÍDICA.....	19
CLÁUSULA 7. ^a - DIREITO DE REGRESSO DO SEGURADOR.....	19
04. ASSISTÊNCIA JOVEM.....	19
05. ACTUALIZAÇÃO CONVENCIONADA DE CAPITALS.....	22
ANEXO I - ASSISTÊNCIA MÉDICO-SANITÁRIA.....	23
ANEXO II - ASSISTÊNCIA POR MORTE.....	23
ANEXO III - ASSISTÊNCIA JOVEM.....	24
ANEXO IV - SERVIÇO "LifeStyle".....	25
ANEXO V - ENTIDADES DE RESOLUÇÃO ALTERNATIVA DE LITÍGIOS DE CONSUMO.....	26

Atendimento 24 horas, todos os dias

Em caso de acidente ou sempre que necessite de informações, ligue:

+351 707 280 028

custo de 0,10 € (+ IVA) por min. da rede fixa e 0,25 € (+ IVA) por min. da rede móvel

+351 213 700 260

CONDIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA PRELIMINAR

- 1 - Entre a Crédito Agrícola Seguros - Companhia de Seguros de Ramos Reais, S.A., adiante designada por Segurador, e o Tomador do Seguro mencionado nas Condições Particulares, estabelece-se um contrato de seguro que se regula pelas presentes Condições Gerais e pelas Condições Particulares, e ainda, se contratadas, pelas Condições Especiais.
- 2 - A individualização do presente contrato é efectuada nas Condições Particulares, que incluem a proposta efectuada pelo Tomador do Seguro e contêm, designadamente, a identificação das partes e do respectivo domicílio, os dados do Segurado, os dados dos representantes do Segurador para efeito dos sinistros, caso existam, e a determinação do prémio ou a fórmula do respectivo cálculo.
- 3 - As Condições Especiais prevêm a cobertura de outros riscos e ou garantias além dos previstos nas presentes Condições Gerais e carecem de ser especificamente identificadas nas Condições Particulares.
- 4 - Compõem ainda o presente contrato, além das Condições previstas nos números anteriores (e que constituem a Apólice), os avisos mencionados na cláusula 13.^a e as mensagens publicitárias concretas e objectivas que contrariem cláusulas da Apólice, salvo se estas forem mais favoráveis ao Tomador do Seguro, ao Segurado ou ao Terceiro lesado.
- 5 - Não se aplica o previsto no número anterior relativamente às mensagens publicitárias cujo fim de emissão tenha ocorrido há mais de um ano em relação à celebração do contrato, ou quando as próprias mensagens fixem um período de vigência e o contrato tenha sido celebrado fora desse período.

CAPÍTULO I - DEFINIÇÕES, OBJECTO E GARANTIAS DO CONTRATO

CLÁUSULA 1.^a - DEFINIÇÕES

Para efeitos do presente contrato entende-se por:

- a) **Apólice**, conjunto de condições identificado no artigo anterior e na qual é formalizado o contrato de seguro celebrado;
- b) **Segurador**, a entidade legalmente autorizada para a exploração do Seguro de Acidentes Pessoais e que subscreve o contrato de seguro;
- c) **Tomador do Seguro**, a pessoa singular ou colectiva que contrata com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento dos prémios;
- d) **Segurado**, a pessoa singular ou colectiva no interesse da qual o contrato é celebrado ou a pessoa (Pessoa Segura) cuja vida, ou integridade física se segura;
- e) **Beneficiário**, a pessoa singular ou colectiva, a favor de quem reverte a prestação do Segurador decorrente do presente contrato de seguro;
- f) **Acidente**, o acontecimento fortuito, súbito e anormal, independente da vontade do Tomador do Seguro, da Pessoa Segura e / ou do Beneficiário, que produza na Pessoa Segura lesões corporais, invalidez permanente, incapacidade temporária ou morte, clínica e objectivamente constatadas. Para efeitos do presente contrato, não se consideram acidentes:
 - i. As afecções alérgicas e as doenças em geral, isto é, toda a alteração de saúde cuja origem não seja atribuída a um traumatismo. Estão todavia cobertas as afecções alérgicas e as doenças resultantes de um acidente garantido;
 - ii. As afecções e invalidez não controláveis por um exame médico ou relacionadas com uma afecção nervosa ou mental que não apresentem sintomas específicos que tornem o diagnóstico inequívoco e indiscutível;
- g) **Invalidez Permanente**, a situação de limitação funcional permanente sobrevinda à Pessoa Segura em consequência das lesões produzidas por um acidente;
- h) **Incapacidade Temporária**, a impossibilidade física e temporária, susceptível de constatação médica, de a Pessoa Segura exercer a sua actividade normal, sobrevinda em consequência das lesões produzidas por um acidente, a qual pode ser:
 - i. **Absoluta (ITA)**, como tal se considerando a situação de completa impossibilidade física, clinicamente comprovada, da Pessoa Segura que exerça profissão remunerada realizar a sua actividade profissional ou enquanto a Pessoa Segura que não exerça profissão remunerada estiver hospitalizada ou for obrigada a permanecer acamada no seu domicílio sob tratamento médico;
 - ii. **Parcial (ITP)**, como tal se considerando a situação, clinicamente comprovada, da Pessoa Segura que exerça profissão remunerada se encontrar apenas em parte inibida de realizar a sua actividade profissional, desde que dessa situação resulte perda de rendimentos;
- i) **Incapacidade Temporária em caso de Internamento Hospitalar**, a Incapacidade Temporária que obrigue a internamento em estabelecimento hospitalar por período fixado nas Condições Gerais ou nas Condições Particulares;
- j) **Despesas de Tratamento**, despesas relativas a honorários médicos e internamento hospitalar, assim como assistência medicamentosa de enfermagem e de fisioterapia, que forem necessárias em consequência de acidente, bem como de transporte para tratamento clínico regular, desde que a gravidade das lesões obrigue à utilização de meios clinicamente adequados;
- k) **Despesas de Transporte Sanitário ou de Repatriamento**, despesas com transporte sanitário para a unidade de saúde mais próxima do local do acidente ou para a transferência para outra unidade de saúde mais adequada, ou até ao seu domicílio habitual em Portugal;
- l) **Sinistro**, o evento ou série de eventos resultantes de uma mesma causa, susceptível de fazer funcionar as garantias do contrato;
- m) **Franquia**, parte do risco (valor dias ou percentagem) que em caso de sinistro, fica a cargo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura e que se encontra estipulada nas presentes Condições Gerais ou nas Condições Particulares.

CLÁUSULA 2.^a - OBJECTO DO CONTRATO

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

- a) Morte;
- b) Invalidez Permanente;
- c) Morte ou Invalidez Permanente;

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

CLÁUSULA 3.^a - GARANTIAS DO CONTRATO

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

- 1.1 - Actividade Profissional - a garantia abrange exclusivamente os sinistros decorrentes do exercício da actividade profissional constante das Condições Particulares;**
- 1.2 - Actividade Extra-Profissional - a garantia abrange exclusivamente os sinistros decorrentes do exercício de actividades não profissionais a título não remunerado;**
- 1.3 - Actividade Profissional e Extra-Profissional, ao longo das 24 horas do dia.**

2 - MORTE

- a) Em caso de morte da Pessoa Segura, ocorrida imediatamente ou no decurso de dois anos após a ocorrência do acidente que lhe deu causa, o Segurador garante aos Beneficiários expressamente designados no contrato ou na falta dessa designação, aos herdeiros legais da Pessoa Segura, o pagamento do capital seguro constante das Condições Particulares;**
- b) O pagamento das importâncias seguras, sempre que a elas haja direito, será efectuado pelo Segurador após a entrega dos documentos comprovativos da identidade e qualidade de Beneficiário ou de herdeiro com direito ao seu recebimento;
- c) Se à data do pagamento das importâncias seguras o Beneficiário que adquiriu o direito já tiver falecido, as mesmas serão pagas aos seus herdeiros legais;
- d) Em caso de morte da Pessoa Segura devem igualmente ser entregues ao Segurador os seguintes documentos:
 - Certidões de nascimento e de óbito;
 - Declaração do médico assistente que especifique a causa da morte ou relatório da autópsia.

3 - INVALIDEZ PERMANENTE

- a) Em caso de Invalidez Permanente da Pessoa Segura, clinicamente constatada e sobrevinda no decurso de dois anos após a ocorrência do acidente que lhe deu causa, o Segurador garante o pagamento de uma indemnização em montante correspondente a uma percentagem do capital seguro constante das Condições Particulares, determinada por aplicação da Tabela de Desvalorização, anexa às presentes Condições Gerais, e que delas faz parte integrante;**
- b) O pagamento desta indemnização, na falta de indicação expressa em contrário nas Condições Particulares, será feito ao Segurado, depois de ser devidamente comprovada e aceite pelo Segurador;
- c) Mediante convenção expressa nas Condições Particulares, poderão ser adoptadas desvalorizações diferentes das que fazem parte da referida Tabela de Desvalorização;
- d) As lesões não enumeradas na referida Tabela de Desvalorização, mesmo de importância menor, são indemnizadas em proporção da sua gravidade comparada com a dos casos enumerados, sem ter em conta a profissão exercida;
- e) Se o Segurado for canhoto, as percentagens de invalidez para o membro superior direito aplicam-se ao membro superior esquerdo e reciprocamente;
- f) Em qualquer membro ou órgão, os defeitos físicos de que o Segurado já era portador, à data do acidente, serão tomados em consideração ao fixar-se o grau de desvalorização proveniente deste, que corresponderá à diferença entre a invalidez já existente e aquela que passou a existir;
- g) A incapacidade funcional parcial ou total de um membro ou órgão é equiparada à correspondente perda parcial ou total;
- h) Em relação a um mesmo membro ou órgão, as desvalorizações acumuladas não podem exceder aquela que corresponderia à perda total desse membro ou órgão;
- i) Sempre que de um acidente resultem lesões em mais de um membro ou órgão, a indemnização total obtém-se somando o valor das indemnizações relativas a cada uma das lesões, sem que o total possa exceder o capital seguro.

4 - MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

5 - INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

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

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

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

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

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

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

6 - INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR INTERNAMENTO HOSPITALAR

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

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

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

7 - DESPESAS DE TRATAMENTO E REPATRIAMENTO

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

8 - DESPESAS DE FUNERAL

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

CLÁUSULA 4.^a - ÂMBITO TERRITORIAL E TEMPORAL

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

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

CLÁUSULA 5.^a - EXCLUSÕES DAS GARANTIAS

1 - O presente contrato nunca garante os acidentes decorrentes de:

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

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

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

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

e) Apostas ou desafios;

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

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

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

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

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

c) Infecção pelo vírus do Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA);

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

e) Perturbações ou danos exclusivamente do foro psíquico;

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

g) Agravamento de doença ou lesão pré-existente.

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

- a) Prática profissional de desportos durante provas desportivas integradas em campeonatos, estágios, torneios e respectivos treinos;
- b) Prática amadora de desportos em competições, estágios, e respectivos treinos;
- c) Prática de alpinismo e escalada, descida em *slide* ou *rappel*, espeleologia, *paintball*, artes marciais, boxe, caça, caça submarina, equitação, desportos terrestres motorizados, desportos praticados sobre a neve e o gelo, motonáutica e *ski* aquático, desportos náuticos praticados sobre prancha, descida de torrentes ou correntes originadas por desníveis nos cursos de água, mergulho com utilização de sistemas auxiliares de respiração (garrafas), pára-quedismo incluindo a prática de queda livre, parapente e asa delta, saltos ou saltos invertidos com mecanismos de suspensão corporal (*bungee jumping*) tauromaquia e largadas de touros ou reses e outros desportos e actividades análogos na sua perigosidade;
- d) Cataclismos da natureza, tais como tufões, tornados, ventos ciclónicos, trombas de água, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas, acção de raio, impacto de corpos celestes, bem como inundações, incêndios, explosões, aluimentos ou deslizamentos de terras ou terrenos, queda de árvores, e de construções ou estruturas, provocadas por qualquer daqueles fenómenos;
- e) Explosão, libertação de calor e irradiações provenientes de cisão de átomos ou radioactividade e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas;
- f) Guerra, declarada ou não, invasão acto de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião e revolução;
- g) Actos de terrorismo, como tal considerados pela legislação penal portuguesa vigente;
- h) Utilização de veículos motorizados de duas rodas ou moto-quatro;
- i) Utilização de tractores;
- j) Pilotagem e utilização de aeronaves, excepto como passageiro de linha aérea regular.

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

CAPÍTULO II - DECLARAÇÃO DO RISCO, INICIAL E SUPERVENIENTE

CLÁUSULA 6.ª - DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

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

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

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

- a) Da omissão de resposta a pergunta do questionário;
- b) De resposta imprecisa a questão formulada em termos demasiado genéricos;
- c) De incoerência ou contradição evidente nas respostas ao questionário;
- d) De facto que o seu representante, aquando da celebração do contrato, saiba ser inexacto ou, tendo sido omitido, conheça;
- e) De circunstâncias conhecidas do Segurador, em especial quando são públicas e notórias.

4 - O Segurador, antes da celebração do contrato, deve esclarecer o eventual Tomador do Seguro acerca do dever referido no n.º 1, bem como do regime do seu incumprimento, sob pena de incorrer em responsabilidade civil, nos termos gerais.

CLÁUSULA 7.ª - INCUMPRIMENTO DOLOSO DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

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

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

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

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

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

CLÁUSULA 8.^a - INCUMPRIMENTO NEGLIGENTE DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

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

- a) Propor uma alteração do contrato, fixando um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta;
- b) Fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente.

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

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

4 - Se, antes da cessação ou da alteração do contrato, ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexactidões negligentes:

- a) O Segurador cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente;
- b) O Segurador, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente, não cobre o sinistro e fica apenas vinculado à devolução do prémio.

CLÁUSULA 9.^a - AGRAVAMENTO DO RISCO

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

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

- a) Apresentar ao Tomador do Seguro proposta de modificação do contrato, que este deve aceitar ou recusar em igual prazo, findo o qual se entende aprovada a modificação proposta;
- b) Resolver o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

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

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

CLÁUSULA 10.^a - SINISTRO E AGRAVAMENTO DO RISCO

1 - Se antes da cessação ou da alteração do contrato nos termos previstos na cláusula anterior ocorrer o sinistro cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o Segurador:

- a) Cobre o risco, efectuando as prestações devidas, se o agravamento tiver sido correcta e tempestivamente comunicado antes do sinistro ou antes de decorrido o prazo previsto no n.º 1 da cláusula anterior;
- b) Cobre parcialmente o risco, reduzindo-se a sua prestação na proporção entre o prémio efectivamente cobrado e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido correcta e tempestivamente comunicado antes do sinistro;
- c) Pode recusar a cobertura em caso de comportamento doloso do Tomador do Seguro ou do Segurado com o propósito de obter uma vantagem, mantendo direito aos prémios vencidos.

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

CAPÍTULO III - PAGAMENTO E ALTERAÇÃO DOS PRÉMIOS

CLÁUSULA 11.^a - VENCIMENTO DOS PRÉMIOS

- 1 - Salvo convenção em contrário, o prémio inicial, ou a primeira fracção deste, é devido na data da celebração do contrato.
- 2 - As fracções seguintes do prémio inicial, o prémio de anuidades subsequentes e as sucessivas fracções deste são devidos nas datas estabelecidas no contrato.
- 3 - A parte do prémio de montante variável relativa a acerto do valor e, quando seja o caso, a parte do prémio correspondente a alterações ao contrato são devidas nas datas indicadas nos respectivos avisos.

CLÁUSULA 12.^a - COBERTURA

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.

CLÁUSULA 13.^a - AVISO DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

- 1 - Na vigência do contrato, o Segurador deve avisar por escrito o Tomador do Seguro do montante a pagar, assim como da forma e do lugar de pagamento, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que se vence o prémio, ou fracções deste.
- 2 - Do aviso devem constar, de modo legível, as consequências da falta de pagamento do prémio ou de sua fracção.
- 3 - Nos contratos de seguro em que seja convencionado o pagamento do prémio em fracções de periodicidade igual ou inferior a três meses e em cuja documentação contratual se indiquem as datas de vencimento das sucessivas fracções do prémio e os respectivos valores a pagar, bem como as consequências do seu não pagamento, o Segurador pode optar por não enviar o aviso referido no n.º 1, cabendo-lhe, nesse caso, a prova da emissão, da aceitação e do envio ao Tomador do Seguro da documentação contratual referida neste número.

CLÁUSULA 14.^a - FALTA DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

- 1 - A falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fracção deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.
- 2 - A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fracção deste, na data do vencimento, impede a prorrogação do contrato.
- 3 - A falta de pagamento determina a resolução automática do contrato na data do vencimento de:
 - a) Uma fracção do prémio no decurso de uma anuidade;
 - b) Um prémio de acerto ou parte de um prémio de montante variável;
 - c) Um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco.
- 4 - O não pagamento, até à data do vencimento, de um prémio adicional resultante de uma modificação contratual determina a ineficácia da alteração, subsistindo o contrato com o âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida modificação, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.

CLÁUSULA 15.^a - ALTERAÇÃO DO PRÉMIO

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

CAPÍTULO IV - INÍCIO DE EFEITOS, DURAÇÃO E VICISSITUDES DO CONTRATO

CLÁUSULA 16.^a - INÍCIO DA COBERTURA E DE EFEITOS

- 1 - O dia e hora do início da cobertura dos riscos são indicados no contrato, atendendo ao previsto na cláusula 12.^a.
- 2 - O fixado no número anterior é igualmente aplicável ao início de efeitos do contrato, caso distinto do início da cobertura dos riscos.

CLÁUSULA 17.^a - DURAÇÃO

- 1 - O contrato indica a sua duração, podendo ser por um período certo e determinado (seguro temporário) ou por um ano prorrogável por novos períodos de um ano.
- 2 - Os efeitos do contrato cessam às 24 horas do último dia do seu prazo.
- 3 - A prorrogação prevista no n.º 1 não se efectua se qualquer das partes denunciar o contrato com 30 dias de antecedência mínima em relação à data da prorrogação ou se o Tomador do Seguro não proceder ao pagamento do prémio.

CLÁUSULA 18.^a - RESOLUÇÃO DO CONTRATO

- 1 - O contrato pode ser resolvido pelas partes a todo o tempo, havendo justa causa, mediante correio registado.
- 2 - O Segurador pode invocar a ocorrência de uma sucessão de sinistros na anuidade como causa relevante para o efeito previsto no número anterior.
- 3 - O montante do prémio a devolver ao Tomador do Seguro em caso de cessação antecipada do contrato é calculado proporcionalmente ao período de tempo que decorreria da data da cessação da cobertura até ao vencimento do contrato, salvo convenção de cálculo diverso pelas partes em função de razão atendível, como seja a garantia de separação técnica entre a tarificação dos seguros anuais e a dos seguros temporários.
- 4 - A resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do dia em que seja eficaz.

- 5 - Sempre que o Tomador do Seguro não coincida com o Segurado, o Segurador deve avisar o Segurado da resolução do contrato logo que possível, no máximo até 20 dias após a não renovação ou a resolução.
- 6 - A resolução prevista nos números anteriores produz os seus efeitos no 20.º dia posterior ao do envio da respectiva comunicação.

CLÁUSULA 19.ª - ALTERAÇÃO DAS COBERTURAS

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

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

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

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

CLÁUSULA 20.ª - CADUCIDADE DO CONTRATO

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

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

CAPÍTULO V - PRESTAÇÃO PRINCIPAL DO SEGURADOR

CLÁUSULA 21.ª - PRÉ-EXISTÊNCIA DE DOENÇA OU ENFERMIDADE

Salvo expressamente indicado nas Condições Particulares, se as consequências de um acidente forem agravadas por doença ou enfermidade anterior à data daquele, a responsabilidade do Segurador não poderá exceder a que teria se o acidente tivesse ocorrido a uma pessoa não portadora dessa doença ou enfermidade.

CLÁUSULA 22.ª - CAPITAIS SEGUROS

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

CLÁUSULA 23.ª - FRANQUIA

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

CAPÍTULO VI - OBRIGAÇÕES E DIREITOS DAS PARTES

CLÁUSULA 24.ª - OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO, DO SEGURADO E DO BENEFICIÁRIO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) A redução da prestação do Segurador atendendo ao dano que o incumprimento lhe cause;**
- b) A perda da cobertura se for doloso e tiver determinado dano significativo para o Segurador.**

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

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

6 - Se do acidente resultar a morte do Segurado deverão, em complemento da participação do acidente mencionada na alínea a) do n.º 1, ser enviados ao Segurador o certificado de óbito (com indicação da causa da morte) e, quando considerados necessários, outros documentos elucidativos do acidente e das suas consequências.

CLÁUSULA 25.ª - OBRIGAÇÃO DE REEMBOLSO PELO SEGURADOR DAS DESPESAS HAVIDAS COM O AFASTAMENTO E MITIGAÇÃO DO SINISTRO

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

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

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

CLÁUSULA 26.ª - OBRIGAÇÕES DO SEGURADOR

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

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

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

CLÁUSULA 27.ª - SUB-ROGAÇÃO PELO SEGURADOR

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

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

CAPÍTULO VII - DISPOSIÇÕES DIVERSAS

CLÁUSULA 28.ª - ALTERAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

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

CLÁUSULA 29.ª - PLURALIDADE DE SEGUROS

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

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

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

CLÁUSULA 30.ª - INTERVENÇÃO DE MEDIADOR DE SEGUROS

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

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

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

CLÁUSULA 31.ª - COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

1 - As comunicações ou notificações do Tomador do Seguro ou do Segurado previstas nesta Apólice consideram-se válidas e eficazes caso sejam efectuadas para a sede social do Segurador.

2 - As comunicações previstas no presente contrato devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro.

3 - O Segurador só está obrigado a enviar as comunicações previstas no presente contrato se o destinatário das mesmas estiver devidamente identificado no contrato, considerando-se validamente efectuadas se remetidas para o respectivo endereço constante da Apólice.

CLÁUSULA 32.^a - LEGISLAÇÃO APLICÁVEL, RECLAMAÇÕES E ARBITRAGEM

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

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

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

CLÁUSULA 33.^a - FORO

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

ANEXO I - TABELA DE DESVALORIZAÇÃO PARA CÁLCULO DE INDEMNIZAÇÕES POR INVALIDEZ PERMANENTE COMO CONSEQUÊNCIA DE ACIDENTE - LIMITES DE INDEMNIZAÇÃO
(N.º 3 DA CLÁUSULA 3.ª DAS CONDIÇÕES GERAIS DA APÓLICE)

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

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

MEMBROS SUPERIORES E ESPÁDUAS	%
	D. E.
Fractura da clavícula com sequela nítida	5 - 3
Rigidez do ombro, pouco acentuada	5 - 3
Rigidez do ombro, projecção para a frente e a abdução não atingindo 90 %	15 - 11
Perda completa do movimento do ombro	30 - 25
Amputação do braço pelo terço superior ou perda completa do uso do braço	70 - 55
Perda completa do uso de uma mão	60 - 50
Fractura não consolidada de um braço	40 - 30
Pseudartrose dos dois ossos do antebraço	25 - 20
Perda completa do uso do movimento do cotovelo	20 - 15
Amputação do polegar :	
- perdendo o metacarpo	25 - 20
- conservando o metacarpo	20 - 15
Amputação do indicador	15 - 10
Amputação do médio	8 - 6
Amputação do anelar	8 - 6
Amputação do dedo mínimo	8 - 6
Perda completa dos movimentos do punho	12 - 9
Pseudartrose de um só osso do antebraço	10 - 8
Fractura do 1.º metacarpo com sequelas que determinem incapacidade funcional	4 - 3
Fractura do 5.º metacarpo com sequelas que determinem incapacidade funcional	2 - 1

MEMBROS INFERIORES	%
Desarticulação de um membro inferior pela articulação coxo-femural ou perda completa do uso de um membro inferior	60
Amputação da coxa pelo terço médio	50
Perda completa do uso duma perna abaixo da articulação do joelho	40
Perda completa do pé	40
Fractura não consolidada da coxa	45
Fractura não consolidada de uma perna	40
Amputação parcial de um pé, compreendendo todos os dedos e uma parte do pé	25
Perda completa do movimento da anca	35
Perda completa do movimento do joelho	25
Anquilose completa do tornozelo em posição favorável	12
Sequelas moderadas de fractura transversal da rótula	10
Encurtamento de um membro inferior em :	
- 5 cm ou mais	20
- 3 a 5 cm	15
- 2 a 3 cm	10
Amputação do dedo grande do pé com o seu metatarso	10
Perda completa de qualquer dedo do pé, com exclusão do dedo grande	3

RÁQUIS - TÓRAX	%
Fractura da coluna vertebral cervical sem lesão medular	10
Fractura da coluna vertebral dorsal ou lombar :	
- compreensão c/rigidez raquidiana nítida, sem sinais neurológicos	10
Cervicalgias com rigidez raquidiana nítida	5
Lombalgias com rigidez raquidiana nítida	5
Paraplesia fruste, marcha possível, espasmodicidade dominando a paralesia	20
Algias radiculares com irradiação (forma ligeira)	2
Fractura isolada do esterno com sequelas pouco importantes	3
Fractura uni-costal com sequelas pouco importantes	1
Fracturas múltiplas de costelas com sequelas importantes	8
Resíduos de um derrame traumático com sinais radiológicos	5

ABDÓMEN	%
Ablação do baço, com sequelas hematológicas, sem manifestações clínicas	10
Nefrectomia	20
Cicatriz abdominal de intervenção cirúrgica com eventração de 10 cm, não operável	15

CONDIÇÕES ESPECIAIS

CLÁUSULA PRELIMINAR

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

01. ASSISTÊNCIA MÉDICO-SANITÁRIA (INCLUI "SERVIÇO LIFESTYLE")

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

1 - URGÊNCIA MÉDICA

1.1 - ACONSELHAMENTO MÉDICO TELEFÓNICO

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

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

1.2 - CONSULTAS MÉDICAS DE URGÊNCIA AO DOMICÍLIO

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

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

1.3 - CONSULTAS DE URGÊNCIA

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

1.4 - TRANSPORTE DE URGÊNCIA AO HOSPITAL

Se a Pessoa Segura, em consequência de acidente ou doença, tiver necessidade de ser transportada em auto-ambulância, o Segurador, através do Serviço de Assistência, promoverá o seu envio e suportará os respectivos custos, desde que o transporte decorra da intervenção de médico ao domicílio. A Pessoa Segura será acompanhada por um médico do Serviço de Assistência se tal for reconhecido como necessário.

Se a Pessoa Segura ou o seu representante legal tiver requisitado directamente a auto-ambulância e liquidado o respectivo custo, a CA Seguros, através do Serviço de Assistência, não se responsabiliza pelo reembolso das respectivas despesas;

1.5 - CONTACTO URGENTE COM FAMILIARES OU TERCEIROS

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

1.6 - INFORMAÇÃO DE HOSPITAIS, CLÍNICAS E FARMÁCIAS

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

2 - INTERNAMENTO HOSPITALAR

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

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

2.3 - DO TRANSPORTE: No caso da Pessoa Segura, sujeita a internamento hospitalar, necessitar de transporte para a unidade onde irá ser internada, o Segurador obriga-se a organizar e suportar o custo do transporte da Pessoa Segura, desde o local da sua residência ou do local onde se encontre, até ao Hospital ou Clínica do internamento;

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

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

2.4 - DA MORTE: Se, em consequência de internamento hospitalar a Pessoa Segura falecer, o Segurador garantirá o pagamento das despesas relacionadas com as formalidades legais a cumprir no local do falecimento, a escolha da funerária e o transporte do corpo, desde o local do evento até ao da inumação em Portugal;

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

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

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

3 - ACOMPANHAMENTO DA PESSOA SEGURA POR MÉDICO ASSISTENTE

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

3.2 - DE UM FAMILIAR OU OUTRO ACOMPANHANTE: No caso de internamento hospitalar da Pessoa Segura, o Segurador organizará e suportará as despesas de transporte, ida e volta e de estadia em hotel, de um familiar ou uma outra pessoa designada pela Pessoa Segura, para a acompanhar durante o período de internamento;

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

4 - ASSISTÊNCIA AMBULATORIA

4.1 - DA CONVALESCENÇA DOMICILIÁRIA: Quando após alta médica em consequência de internamento hospitalar a Pessoa Segura necessite de assistência paramédica o Segurador garantirá o acompanhamento diário da convalescência;

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

4.2.1 - Os custos das respectivas despesas serão liquidados directamente pela Pessoa Segura;

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

5 - MEDICAMENTOS

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

5.2 - Os custos dos medicamentos serão liquidados directamente pela Pessoa Segura;

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

02. ASSISTÊNCIA POR MORTE

CLÁUSULA 1.ª - ÂMBITO DA GARANTIA

1 - Em caso de morte da Pessoa Segura, e mediante solicitação de um dos seus familiares, o Segurador garante o processamento das diligências e o pagamento das despesas dela decorrentes, nos termos previstos nas cláusulas seguintes e até aos limites constantes da Tabela constante do Anexo II às presentes Condições Especiais.

2 - Para efeito da presente Condição Especial, entende-se por familiares os sucessores legítimos da Pessoa Segura determinados nos termos do n.º 1 do artigo 2133.º do Código Civil.

3 - As diligências e despesas previstas na presente Condição Especial podem ser processadas directamente pelo Segurador, caso lhe sejam fornecidos todos os documentos e informações necessários para esse efeito.

CLÁUSULA 2.ª - ÂMBITO TERRITORIAL E TEMPORAL

1 - As garantias previstas na presente Condição Especial são válidas apenas em Portugal Continental, Açores e Madeira.

2 - As garantias previstas na presente Condição Especial apenas podem ser contratadas se a Pessoa Segura tiver mais de 18 anos.

CLÁUSULA 3.ª - DESPESAS DE FUNERAL

1 - **Acondicionamento:** O Segurador garante o acondicionamento do falecido em urna ou a respectiva cremação, conforme for indicado pelos familiares.

2 - **Processo Fúnebre:** O Segurador garante também a organização dos preparativos para eventos relacionados com o processo fúnebre, designadamente a decoração da sala, a selecção, requisição e entrega de flores e pequenos serviços como água e café;

2.1 - O custo de aquisição de uma coroa ou palma de flores está incluído, sendo os restantes custos com as flores da responsabilidade das pessoas que as solicitarem;

3 - **Atendimento Permanente:** O Segurador garante ainda aos familiares o acesso a uma linha telefónica de apoio permanente (24 horas por dia) com informação sobre todas as diligências efectuadas ou a efectuar.

CLÁUSULA 4.ª - APOIO PSICOLÓGICO

1 - O Segurador garante ao cônjuge da Pessoa Segura falecida uma consulta de psicologia.

2 - Esta consulta pode ser requerida até um mês após o óbito da Pessoa Segura.

CLÁUSULA 5.ª - ASSISTÊNCIA EM VIAGEM EM CASO DE MORTE POR DOENÇA OU ACIDENTE

1 - **Repatriamento e Transporte do Segurado Falecido:** Em caso de falecimento da Pessoa Segura no estrangeiro, o Segurador organizará e encarregar-se-á da transladação do corpo até ao local da exumação em Portugal (sua residência habitual);

1.1 - Esta garantia também se aplica em Portugal, quando o óbito do Segurado tiver lugar fora de um raio de 30 km do domicílio habitual deste último e para um limite de 300 km.

2 - **Acompanhamento dos Restos Mortais:** Não havendo no local quem acompanhe na sua transladação os restos mortais do Segurado, o Segurador fornecerá à pessoa designada pelos familiares, um bilhete de comboio, ida e volta em primeira classe ou de avião, classe turística, para acompanhar o cadáver.

3 - **Despesas de Estadia do Acompanhante dos Restos Mortais:** Havendo lugar à cobertura anterior, se por razões de trâmites relacionados com a transladação dos restos mortais o acompanhante tiver que permanecer no local de ocorrência do falecimento, o Segurador tomará a cargo as despesas de estadia num valor de 60 € / dia, num máximo de 3 dias.

4 - **Regresso de Menores e Deficientes:** No momento da transladação do falecido acompanhado pelas autoridades, caso os menores ou deficientes que viajavam com o Segurado fiquem sem assistência e não possam continuar a viagem, o Segurador organizará o seu regresso ao domicílio, enviando um familiar ou contratando uma hospedeira que os acompanhará, se necessário, durante o trajecto e na data estipulada pelo Segurador.

5 - **Repatriamento ou Transporte dos Membros da Família:** No caso do falecimento do Segurado impedir ao resto dos membros da sua família a continuação da viagem pelos meios inicialmente previstos, o Segurador tomará a cargo as despesas suplementares de transporte para o regresso dos mesmos para o seu domicílio.

6 - **Transmissão de Mensagens Urgentes:** Através do serviço de telefone mencionado no n.º 3 da cláusula 3.ª supra, o Segurador terá à disposição dos Segurados a possibilidade de transmitirem mensagens urgentes relativas às incidências derivadas das garantias da assistência em viagem.

7 - **Envio ou Reenvio de Objectos Esquecidos ou Roubados durante a Viagem:** O Segurador organizará e tomará a seu cargo o custo do reenvio dos objectos que tenham sido esquecidos no local do destino da sua viagem, para o domicílio do Segurado;

7.1 - Neste caso, o Segurador assumirá unicamente a organização do envio, assim como o seu custo até um montante de 120 €.

8 - **Ajuda na Localização e Envio de Bagagens:** No caso de demora ou perda de bagagens do Segurado, o Segurador prestará a sua colaboração na pesquisa e gestão de procura, localização e expedição até ao domicílio.

CLÁUSULA 6.ª - GESTÃO DE DOCUMENTAÇÃO RELATIVA AO PROCEDIMENTO SUCESSÓRIO

1 - Logo que os familiares forneçam as informações necessárias, assim como as devidas Procurações para o efeito e quando necessário, o Segurador encarregar-se-á da gestão necessária para a obtenção ou tramitação da seguinte documentação administrativa, sempre que a mesma esteja inscrita em Registos, Organismos ou Instituições situadas em território português, e desde que possível:

- Certidões do Registo Civil: Assento de Óbito do Segurado, de casamento do Segurado, de nascimento dos seus filhos, ou quaisquer outros documentos que se estimem necessários para a preparação da declaração de herdeiros;
- Certificado das últimas vontades do Segurado;
- Baixa do Segurado como utilizador do Sistema Público de Saúde e / ou de Pensionista da Segurança Social ou de Organismo correspondente, assim como as alterações notariais e outras do cônjuge e outros Beneficiários;
- Cópia do último testamento outorgado pelo Segurado falecido.

2 - Nos casos em que seja imprescindível a presença dos herdeiros à requisição de qualquer documento solicitado pelos mesmos, o Segurador limitar-se-á a informá-los, apenas, dos seus meios de obtenção.

3 - A obtenção da documentação administrativa anteriormente descrita realizar-se-á tendo em atenção o pedido realizado pelos herdeiros do Segurado falecido, limitada a uma cópia / certidão por sinistro.

4 - Em caso algum está compreendida, no âmbito desta cobertura, a obrigação pelo Segurador de assumir ou intervir em procedimentos administrativos, judiciais, extrajudiciais ou arbitrais.

CLÁUSULA 7.ª - EXCLUSÕES DA GARANTIA

Para além das exclusões mencionadas na cláusula 5.ª das Condições Gerais, ficam ainda excluídos da garantia da presente Condição Especial:

- Os actos dolosos causados por má fé do Segurado ou outros. O suicídio apenas se encontra excluído nos dois primeiros anos após o início do contrato;
- Os serviços que os herdeiros tenham contratado por sua própria conta sem estes terem sido solicitados, organizados e acordados pelo Segurador;
- No que se refere às despesas de deslocação das Pessoas Seguras ou Beneficiários, o Segurador só se responsabiliza pelo excesso do que por elas foi normalmente previsto (bilhetes de comboio, avião, travessias marítimas, portagens, combustíveis, etc.);
- O falecimento do Segurado por acto ou omissão doloso ou gravemente negligente de natureza criminal, praticado pelo próprio, pelo Tomador do Seguro, pelo Beneficiário, ou por pessoas por quem sejam responsáveis;**
- O resgate de falecidos em montanhas, mar ou zonas desérticas;
- Os riscos produzidos por guerra, declarada ou não, motins, movimentos populares, actos de terrorismo, todo o efeito produzido por uma fonte de radioactividade e a não observância das proibições oficiais;
- Os riscos por epidemias, em especial as causadas pela gripe aviária, poluição ou catástrofes naturais.

03. RESPONSABILIDADE CIVIL JOVEM

CLÁUSULA 1.ª - DEFINIÇÕES

Para efeitos do presente contrato entende-se por:

- Terceiro:** aquele que, em consequência de um sinistro coberto por este contrato, sofra um dano susceptível de, nos termos da lei civil e desta Apólice, ser reparado ou indemnizado;
- Sinistro:** a verificação total ou parcial do evento que desencadeia o accionamento da cobertura do risco prevista no contrato, considerando-se como um único sinistro o evento ou série de eventos resultantes de uma mesma causa;
- Lesão Corporal:** a ofensa que afecte a saúde física ou mental, causando um dano;

- d) **Lesão Material:** a ofensa que afecte qualquer coisa móvel, imóvel, ou animal, causando um dano;
- e) **Dano Patrimonial:** o prejuízo que, sendo susceptível de avaliação pecuniária, deve ser reparado ou indemnizado;
- f) **Dano Não Patrimonial:** o prejuízo que, não sendo susceptível de avaliação pecuniária, deve, no entanto, ser compensado através de uma obrigação pecuniária.

CLÁUSULA 2.ª - ÂMBITO DA COBERTURA

1 - O Segurador, garante, pela presente Condição Especial, o pagamento das indemnizações que, ao abrigo da lei civil, sejam exigíveis ao Segurado (ou, no caso de ser menor ou incapaz, a quem por ele seja responsável civilmente), por danos patrimoniais e / ou não patrimoniais, decorrentes de lesões corporais e / ou materiais causadas a Terceiros, em consequência de factos ocorridos no âmbito da sua vida privada.

2 - Ficam ainda cobertos os danos causados a Terceiros que possam ser imputados ao Segurado, na qualidade de:

- a) Proprietário e / ou utente de patins, bicicletas, triciclos ou trotinetas sem motor, quando conduzidas em locais privados ou públicos não sujeitos ao Código da Estrada;
- b) Desportista amador, considerando-se abrangidos por esta designação os actos lúdicos, salvo competições e respectivos treinos, bem como prática de tiro.

CLÁUSULA 3.ª - EXCLUSÕES

1 - Para além das exclusões constantes das Condições Gerais, também não ficam cobertos por esta Condição Especial os danos:

- a) Causados por acidentes ocorridos com veículos que, nos termos da lei, devam ser objecto de seguro obrigatório de responsabilidade civil;
- b) Decorrentes de acidentes provocados por aeronaves;
- c) Decorrentes de acidentes provocados por embarcações marítimas, lacustres ou fluviais;
- d) Causados aos empregados, assalariados ou mandatários do Segurado, quando ao serviço deste e desde que tais danos resultem ou de acidente enquadrável na legislação sobre Acidentes de Trabalho ou de Doença Profissional;
- e) Causados aos sócios, gerentes e representantes legais do Segurado;
- f) Causados a quaisquer pessoas cuja responsabilidade esteja garantida por este contrato, bem como ao cônjuge, ascendentes, descendentes ou pessoas que com ele coabitem ou vivam a seu cargo;
- g) Decorrentes de inobservância de regras de segurança impostas por lei ou dispositivos administrativos;
- h) Decorrentes de trabalhos de reparação, manutenção, transformação ou ampliação do edifício(s) ou fracção(ões) ou ainda os resultantes de acção ou omissão dolosa do Segurado, relacionados com medidas necessárias para a reparação e / ou segurança dos mesmos imóveis;
- i) Que correspondam a lucros cessantes;
- j) Por reclamações baseadas numa responsabilidade do Segurado resultante de acordo ou contrato particular, na medida em que a mesma exceda a responsabilidade a que o Segurado estaria obrigado na ausência de tal acordo ou contrato;
- k) Pela alteração do meio ambiente, em particular as causadas directa ou indirectamente por poluição ou contaminação do solo, das águas ou atmosfera, assim como todas aquelas que forem devidas à acção de fumos, vapores, vibrações, ruídos, cheiros, temperaturas, humidades, corrente eléctrica ou substâncias nocivas;
- l) Causados a objectos ou animais confiados à guarda do Segurado ou por ele alugados e ainda aos que lhe tenham sido entregues para transporte, manejo ou uso;
- m) Causados ao cônjuge, ascendentes, descendentes, irmãos, adoptados, afins em linha recta e até ao segundo grau da linha colateral, tutelados, curatelados e empregados, quando em serviços domésticos, do Segurado, desde que vivam com ele sob a sua autoridade doméstica e dependência económica;
- n) Causados às pessoas que tenham com o Segurado relações de sociedade ou de trabalho;
- o) De natureza não patrimonial;
- p) Correspondentes a consequências pecuniárias de processo criminal ou de litígio com má fé.

2 - Consideram-se igualmente excluídos os danos resultantes de:

- a) Propriedade ou posse de animais domésticos, com ou sem finalidade lucrativa;
- b) Exercício de actividade profissional;
- c) Responsabilidade civil contratual;
- d) Condução ou propriedade de veículo aquático, aéreo ou terrestre sujeito ao Código da Estrada ou regulamento camarário;
- e) Prática de desportos em competição, com uso de armas ou instrumentos de caça e pesca ou com auxílio de força motriz;
- f) Actos ou omissões dolosas do Segurado ou de pessoas por quem este seja civilmente responsável, salvo se não tiverem plena capacidade de exercício de direitos, bem como os praticados em estado de inconsciência voluntariamente adquirida;
- g) Propriedade, posse ou uso de patins, *skates*, bicicletas, triciclos ou trotinetas, sem motor ou quaisquer outros veículos de criança, sem motor, quando conduzidos em locais privados ou públicos sujeitos ao Código da Estrada;
- h) Trabalhos de manutenção, reparação, transformação e ampliação da residência permanente ou secundária do Segurado.

CLÁUSULA 4.ª - PRESTAÇÃO DO SEGURADOR

1 - A responsabilidade do Segurador é sempre limitada à importância máxima fixada nas Condições Particulares da Apólice, seja qual for o número de pessoas lesadas por um sinistro, e corresponde, em cada momento, pelo menos, e quando exista, ao capital mínimo obrigatório.

2 - Salvo convenção em contrário, estabelecida nas Condições Particulares:

- a) Quando a indemnização atribuída aos lesados for igual ou exceder o capital seguro, o Segurador não responde pelas despesas judiciais;**
- b) Quando a indemnização atribuída aos lesados for inferior, o Segurador responde pela indemnização e pelas mesmas despesas até ao limite do capital seguro;

c) O Segurado obriga-se a reembolsar o Segurador pelas despesas judiciais por este despendidas, desde que, juntamente com a indemnização atribuída, excedam a importância máxima fixada nas Condições Particulares da Apólice.

3 - O capital seguro poderá ser estabelecido em valor global anual ou por sinistro, conforme o que ficar estipulado nas Condições Particulares.

4 - Quando estabelecido em valor global anual, após a ocorrência de um sinistro, o capital seguro pode ser repostado, sem prejuízo do pagamento, pelo Tomador do Seguro, do prémio complementar correspondente à reposição.

5 - O Segurador responde por honorários de Advogados e Solicitadores desde que tenham sido por ele escolhidos.

6 - Quando a indemnização devida ao lesado consistir numa renda, o Segurador afectará à constituição da respectiva provisão matemática a parte disponível do capital seguro, de acordo com as bases técnicas oficialmente estabelecidas para o efeito.

7 - O Segurador nunca garante a responsabilidade criminal, pelo que não pagará custas e quaisquer outras despesas provenientes de procedimento criminal, nem fianças, multas ou outros encargos de idêntica natureza.

CLÁUSULA 5.ª - INSUFICIÊNCIA DO CAPITAL

1 - Se existirem vários lesados pelo mesmo sinistro com direito a indemnizações que, na sua globalidade, excedam o montante do capital seguro, os direitos dos lesados contra o Segurador reduzem-se proporcionalmente até à concorrência daquele montante.

2 - O Segurador que, de boa fé e por desconhecimento de outras pretensões, efectuar o pagamento de indemnizações de valor superior ao que resultar do disposto no número anterior, fica liberado para com os outros lesados pelo que exceder o capital seguro.

CLÁUSULA 6.ª - DEFESA JURÍDICA

1 - O Segurador pode intervir em qualquer processo judicial ou administrativo em que se discuta a obrigação de indemnizar cujo risco seja objecto do contrato, suportando os custos daí decorrentes.

2 - O Segurado deve prestar ao Segurador toda a informação que razoavelmente lhe seja exigida e abster-se de agravar a posição substantiva ou processual do Segurador.

3 - Quando o Segurado e o lesado tiverem contratado um seguro com o mesmo Segurador ou existindo qualquer outro conflito de interesses, o Segurador deve dar a conhecer aos interessados tal circunstância.

4 - No caso previsto no número anterior, o Segurado, frustrada a resolução do litígio por acordo, pode confiar a sua defesa a quem entender, assumindo o Segurador, salvo convenção em contrário, os custos daí decorrentes proporcionais à diferença entre o valor proposto pelo Segurador e aquele que o Segurado obtenha.

5 - São inoponíveis ao Segurador que não tenha dado o seu consentimento tanto o reconhecimento, por parte do Segurado, do direito do lesado como o pagamento da indemnização que a este seja efectuado.

CLÁUSULA 7.ª - DIREITO DE REGRESSO DO SEGURADOR

1 - Satisfeita a indemnização, o Segurador tem direito de regresso, relativamente à quantia despendida, contra o Tomador do Seguro ou o Segurado, por:

a) Actos ou omissões dolosas respectivas, ou de pessoas por quem o Tomador do Seguro ou o Segurado seja civilmente responsável;

b) Actos ou omissões respectivas, ou de pessoas por quem o Tomador do Seguro ou o Segurado seja civilmente responsável, quando praticados em estado de embriaguez ou sob a influência de álcool, estupefacientes, substâncias psicotrópicas ou produtos com efeito análogo, ou por deficiência física ou psíquica.

2 - O previsto no número anterior é também aplicável contra o Tomador do Seguro ou o Segurado que tenha lesado dolosamente o Segurador após o sinistro.

04. ASSISTÊNCIA JOVEM

1 - DEFINIÇÕES

a) ATENDIMENTO 24 H

O Segurador, através dos Serviços de Assistência, disponibilizará, 24 horas por dia, informações sobre as garantias do produto e o seu funcionamento administrativo; informações sobre a rede médica e o custo do serviço; informação sobre prevenção (vacinação, hábitos alimentares e modo de vida); informação sobre tipos de medicamentos, sua finalidade, modo de utilização e contra-indicações; informações gerais sobre hospitais e outras entidades clínicas, sua localização e especialidades.

b) ACESSO À REDE DE ASSISTÊNCIA MÉDICA RNA MEDICAL

Em caso de sinistro, o Segurador garante à Pessoa Segura o acesso a uma rede convencionada de prestadores de cuidados de saúde – RNA MEDICAL – com cobertura nacional e que garante a realização de consultas, exames médicos, cirurgias e internamentos a valores convencionados e previamente conhecidos.

Os valores convencionados para as consultas, exames clínicos e outros meios complementares de diagnóstico e terapêutica, cirurgias e internamento podem variar de acordo com as condições protocoladas com o prestador da Rede.

É da responsabilidade do Serviço de Assistência do Segurador assegurar que o Prestador da Rede convencionada aplique os preços protocolados.

A adesão do prestador de cuidados de saúde à Rede Convencionada poderá variar consoante as especialidades e as capacidades disponíveis do prestador para a prática de determinadas consultas, exames clínicos ou outros meios complementares de diagnóstico.

O Segurador não procede a reembolsos de consultas efectuadas fora da Rede de Assistência à Saúde ou de quaisquer outras despesas relacionadas com cuidados de saúde, havidas sem o seu prévio consentimento ou não cobertas pelo presente contrato.

A rede convencionada de prestadores é mutável pelo que o Segurador não assume qualquer responsabilidade pelas alterações que possam vir a ocorrer, nomeadamente entrada e saída de Prestadores.

c) APOIO ESCOLAR DOMICILIÁRIO

Em caso de lesão corporal decorrente de acidente que, por indicação médica, determine que a Pessoa Segura permaneça em convalescença por um período superior a 15 dias implicando uma ausência de frequência escolar de, pelo menos, 10 dias úteis seguidos, o Segurador garantirá, através dos Serviços de Assistência, os serviços de um explicador ao domicílio, para acompanhamento das disciplinas do ensino básico ou secundário (até ao 12º ano), durante ou imediatamente após o período de convalescença.

Esta garantia funcionará por um período máximo de 5 dias por sinistro, no máximo de 10 dias por anuidade.

O custo da deslocação será por conta do Segurador.

d) ORIENTAÇÃO VOCACIONAL E AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA E PSICO-PEDAGÓGICA

Em cada anuidade, a presente garantia abrange, exclusivamente, uma consulta de Orientação Vocacional e duas consultas de Avaliação e Acompanhamento Psicológico ou Psicopedagógico a realizar em Prestador Convencionado.

O custo das consultas é de conta do Tomador do Seguro, havendo uma comparticipação por parte do Segurador de 30 € / sessão.

e) BABYSITTING / BERÇÁRIO

Em caso de hospitalização de um dos pais da Pessoa Segura, por um período superior a 5 dias, o Segurador garante o envio de um profissional qualificado para tomar conta da criança, ou a organização da sua estadia num Berçário que tomará a seu cuidado a criança até ao limite máximo de 5 dias, no valor máximo de 500,00 €.

f) SERVIÇO DE TRANSPORTE DE CRIANÇAS

Sempre que solicitado, o Segurador organizará o transporte da criança através de empresas ou profissionais especializados em transporte de crianças.

Os custos com o transporte são por conta e da responsabilidade total dos responsáveis legais da Pessoa Segura.

g) ACONSELHAMENTO MÉDICO TELEFÓNICO

O Segurador põe à disposição da Pessoa Segura um serviço de aconselhamento médico, assegurado por médico, em caso de urgência, via telefone, 24 horas por dia.

O aconselhamento médico consiste em:

- Avaliar sintomas;
- Sugerir cuidados de saúde imediatos no âmbito de problemas concretos apresentados pela Pessoa Segura;
- Proporcionar à Pessoa Segura elementos que a ajudem a resolver pequenos problemas ou a tomar uma decisão;
- Aconselhar uma consulta médica, uma ida ao hospital ou outra entidade clínica;
- Acompanhar a evolução clínica, após solicitação de aconselhamento médico que tenha originado uma ação subsequente por parte do Serviço de Assistência, telefonando à Pessoa Segura e questionando-a sobre o seu estado de saúde.

A informação recebida deve ser sempre considerada como uma mera sugestão auxiliar de uma decisão a tomar pela Pessoa Segura ou pelo seu representante legal, não podendo considerar-se responsável em caso algum, o Serviço de Assistência ou o seu quadro clínico.

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

h) ENVIO DE MÉDICO AO DOMICÍLIO

Na sequência de um Aconselhamento Médico, caso se verifique necessário, o Segurador, através dos Serviços de Assistência, organizará consultas médicas de urgência, 24 horas por dia, todos os dias do ano, promovendo o envio de um médico de clínica geral ao domicílio da Pessoa Segura.

- O Segurador suportará os custos com os honorários médicos, ficando a cargo da Pessoa Segura o pagamento da franquia de 15,00€ por consulta.
- Caso não seja possível a deslocação do médico ao domicílio, o Serviço de Assistência organizará, em alternativa, o transporte da Pessoa Segura para a entidade hospitalar mais próxima.

i) ENVIO DE TRANSPORTE

Se a Pessoa Segura tiver necessidade de ser transportada de táxi ou ambulância, o Segurador promoverá o seu envio, desde que o transporte decorra da intervenção do médico ao domicílio, ficando o custo do serviço a cargo da Pessoa Segura.

Se a Pessoa Segura ou o seu representante legal tiver requisitado diretamente o meio de transporte e liquidado o respetivo custo, o Segurador não se responsabiliza pelo reembolso das respetivas despesas.

j) ENVIO DE MEDICAMENTOS AO DOMICÍLIO

O Segurador, através dos Serviços de Assistência, organizará a entrega de medicamentos ao domicílio da Pessoa Segura, desde que este seja portador do receituário médico.

Ficará sempre a cargo da Pessoa Segura o custo dos medicamentos e respetivas despesas de entrega.

A entrega de medicamentos funciona 24 horas por dia, 7 dias por semana, em todo o território nacional.

k) FISIOTERAPIA AO DOMICÍLIO

Em caso de acidente, comprovado por relatório médico, e que provoque a necessidade de realização de tratamentos de fisioterapia para a recuperação da Pessoa Segura, o Segurador, através do Serviço de Assistência, promoverá a procura e o envio de um fisioterapeuta ao domicílio seguro durante o tempo necessário à recuperação da Pessoa Segura ficando a cargo desta o pagamento das prestações convencionadas cujo valor será previamente informado.

I) ENVIO DE ENFERMEIRO AO DOMICÍLIO

Em caso de doença grave ou hospitalização da Pessoa Segura de que resulte acamamento ou incapacidade do mesmo, comprovada por relatório médico, o Segurador, através do Serviço de Assistência, promoverá a procura e o envio de profissionais de enfermagem durante o tempo necessário à sua recuperação, ficando a cargo da Pessoa Segura o pagamento das prestações convencionadas cujo valor será previamente informado de acordo com as condições constantes nas Condições Particulares.

m) SERVIÇOS DE CONFORTO

Os serviços de conforto encontram-se disponíveis 24 horas por dia, todos os dias do ano, por via telefónica funcionando como um fator de diferenciação e uma mais-valia a proporcionar à Pessoa Segura.

Este serviço ocupa-se principalmente, de proporcionar um serviço personalizado na prestação das seguintes informações, organização e reservas de carácter lúdico e turístico:

Informações de viagem

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

Assistência em viagem

- Reservas de voos e confirmações;
- Reservas em hotéis;
- Aluguer de veículos, carros desportivos, limousines;
- Ajuda na compra e envio de presentes;
- Envio urgente de mensagens;
- Serviços urgentes de tradução;
- Marcação de Revisões;
- Reservas;
- Informações e reservas sobre eventos de lazer e entretenimento, como sejam: Teatro, Cinema, Ópera, Balet, Concertos, Museus e outras actividades ou eventos culturais;
- Informações e reservas sobre eventos desportivos.
- Atender a solicitações especiais ou não programadas como sejam:
- Providenciar programas e circuitos turísticos;
- Serviços de Limousine;
- Serviços externos e de apoio (por exemplo, babysitting).
- Lazer
- Excursões e organização de visitas para atrações e locais de interesse turístico;
- Informações sobre horários e reservas de recintos desportivos (futebol, ténis ou campos de golfe);
- Informações e reservas em SPAS, academias e clubes desportivos;
- Informações sobre prática desportiva que se possam praticar no local pretendido.
- Presentes
- Envio de arranjos de flores, cestas e pacotes diversos;
- Sugestões e ideias de presentes;
- Informação sobre os melhores lugares para comprar.

O custo do ingresso / serviço ou produto / bem ficará a cargo da Pessoa Segura, podendo o mesmo ser acrescido de uma taxa de reserva / entrega / serviço. Os ingressos estão sujeitos a disponibilidade local e, após solicitação, não será possível efectuar alterações ou cancelamentos.

n) PERDA, ROUBO OU EXTRAVIO DE CARTÕES

Em caso de perda, furto, roubo ou extravio de cartão Multibanco, de Crédito e/ou Débito, o Segurador, mediante comunicação telefónica da Pessoa Segura, efetuará em nome do último, o pedido de cancelamento imediato dos cartões, junto das respetivas entidades emissoras.

O pedido de cancelamento deverá ser obrigatoriamente formalizado por escrito, pela Pessoa Segura, em carta ou fax enviado para os Serviços de Assistência do Segurador, no prazo máximo de 48 horas após o telefonema, especificando o número e entidade emissora do ou dos cartões relativamente aos quais solicita o cancelamento

o) REPOSIÇÃO DE DOCUMENTOS PESSOAIS

Por documentos pessoais entende-se: Cartões de Multibanco, Débito e/ou Crédito, Bilhete de Identidade, Cartão de Cidadão, Carta de Condução, Passaporte, Cartão de Contribuinte, Cartão de utente do SNS e Passes de transporte do Segurado, assim como Livrete e Título de Registo de Propriedade do veículo.

Esta garantia atua em caso de furto ou roubo de documentos pessoais e consiste em:

- 1ª Cobertura dos custos cobrados pelos Organismos emissores, pela reemissão dos documentos, até ao limite máximo de € 100,00 por sinistro;

2ª Possibilidade de recurso aos serviços do Segurador para as diligências administrativas envolvidas nas reemissões. Para utilização desta 2ª garantia, a Pessoa Segura deverá contactar o Segurador, indicando quais os documentos furtados ou roubados e enviar cópia da respectiva participação às autoridades (via carta ou fax). Posteriormente ser-lhe-ão enviados, os impressos necessários à reemissão dos documentos, os quais o Segurado deverá preencher e devolver no envelope RSF enviado para o efeito. Relativamente aos documentos cuja reemissão obrigue a presença física do Segurado, o Segurador remeterá igualmente os impressos necessários, mas o Segurado terá de se deslocar pessoalmente ao Organismo competente.

Caso não opte pela utilização deste serviço, o Segurado poderá ainda sempre ser reembolsado das despesas incorridas referidas na 1ª garantia bastando o envio dos recibos justificativos correspondentes.

p) TERMINO DO 9º E DO 11º ANO

Se no período de validade da apólice o Segurado terminar o 9º e o 11º Ano sem ter repetido nenhum ano escolar, o Segurador, através dos Serviços de Assistência comparticipa nos custos tidos com material escolar, nas seguintes condições:

Término do 9º ano – 25,00 € para apólices com permanência* mínima de 3 anos.

Término do 11º ano – 50,00 € para apólices com permanência* mínima de 5 anos.

* (Para efeitos de permanência, a data de início é Julho de 2014, para subscrições após esta data deverá ser considerada a data de subscrição)

q) PERDA E ROUBO DE CHAVES

Em caso de perda ou roubo de chaves da morada de residência do Segurado, ficam garantidas as despesas de substituição de fechadura, até ao limite máximo de 100,00€ / anuidade desde que apresentado o respetivo comprovativo de despesa.

05. ACTUALIZAÇÃO CONVENCIONADA DE CAPITALIS

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

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

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

ANEXO I - ASSISTÊNCIA MÉDICO-SANITÁRIA

(Condição Especial 01)

COBERTURAS	LIMITES DE CAPITAL POR PESSOA SEGURA E ANUIDADE
1. URGÊNCIA MÉDICA	
- ACONSELHAMENTO MÉDICO TELEFÓNICO	ILIMITADO
- CONSULTAS MÉDICAS DE URGÊNCIA AO DOMICÍLIO	3 CONSULTAS / ANUIDADE (FRANQUIA DE 20 € / CONSULTA)
- CONSULTAS MÉDICAS DE URGÊNCIA	3 CONSULTAS / ANUIDADE (30 € / CONSULTA)
- TRANSPORTE DE URGÊNCIA PARA HOSPITAL	ILIMITADO
- CONTACTO URGENTE COM FAMILIARES OU TERCEIROS	ILIMITADO
- INFORMAÇÃO DE HOSPITAIS, CLÍNICAS E FARMÁCIAS	ILIMITADO
2. INTERNAMENTO HOSPITALAR	
- ADMISSÃO - PROCEDIMENTOS DE <i>CHECK-IN</i> NO HOSPITAL	ILIMITADO
- TRANSPORTE - DE / PARA O HOSPITAL	ILIMITADO
- MORTE - DESPESAS C/ FORMALIDADES LEGAIS	ILIMITADO
- ALTA SOB VIGILÂNCIA MÉDICA - ESTADIA EM HOTEL	75 € / DIA ATÉ VALOR MÁX. 1.125 €
- SAÍDA / PROCEDIMENTOS DE <i>CHECK-OUT</i> DO HOSPITAL	ILIMITADO
3. ACOMPANHAMENTO DA PESSOA SEGURA POR:	
- MÉDICO ASSISTENTE	
TRANSPORTE	ILIMITADO
ESTADIA	75 € / DIA ATÉ VALOR MÁX. 375 €
- POR FAMILIAR OU OUTRO ACOMPANHANTE	
TRANSPORTE	ILIMITADO
ESTADIA	75 € / DIA ATÉ VALOR MÁX. 1.125 €
4. ASSISTÊNCIA AMBULATORIA	
- DA CONVALESCENÇA DOMICILIÁRIA	75 € / DIA ATÉ VALOR MÁX. 750 €
- CLÍNICA DOMICILIÁRIA	ILIMITADO
- CLÍNICA EXTERNA	ILIMITADO
5. MEDICAMENTOS	
- PROCURA E ENVIO DE MEDICAMENTOS	ILIMITADO

ANEXO II - ASSISTÊNCIA POR MORTE

(Condição Especial 02)

COBERTURAS	LIMITES DE CAPITAL POR PESSOA SEGURA E ANUIDADE
1. DESPESAS DE FUNERAL	CONFORME O CAPITAL CONTRATADO: 2.000 € / 3.500 € / 5.000 €
2. APOIO PSICOLÓGICO	1 CONSULTA GRATUITA
3. ASSISTÊNCIA EM VIAGEM EM CASO DE MORTE POR DOENÇA OU ACIDENTE	
REPATRIAMENTO E TRANSPORTE DO SEGURADO FALECIDO	ILIMITADO
ACOMPANHAMENTO DOS RESTOS MORTAIS	ILIMITADO
DESPESAS DE ESTADIA DO ACOMPANHANTE DOS RESTOS MORTAIS	60 € / DIA MÁXIMO: 3 DIAS
REGRESSO DE MENORES E DEFICIENTES	ILIMITADO
REPATRIAMENTO OU TRANSPORTE DOS MEMBROS DA FAMÍLIA	ILIMITADO
TRANSMISSÃO DE MENSAGENS URGENTES	ILIMITADO
ENVIO OU REENVIO DE OBJECTOS ESQUECIDOS OU ROUBADOS DURANTE A VIAGEM	120 €
AJUDA NA LOCALIZAÇÃO E ENVIO DE BAGAGENS	ILIMITADO
4. GESTÃO DE DOCUMENTAÇÃO RELATIVA AO PROCEDIMENTO SUCESSÓRIO	500 €

ANEXO III – ASSISTÊNCIA JOVEM

(Condição Especial 04)

GARANTIAS	LIMITE DE UTILIZAÇÃO
ATENDIMENTO 24 HORAS	ILIMITADO
ACESSO REDE RNA MEDICAL (EM CASO SINISTRO)	ILIMITADO
APOIO ESCOLAR DOMICILIÁRIO	MÁX. 5 DIAS / SINISTRO MÁX. 10 DIAS / ANUIDADE
ORIENTAÇÃO VOCACIONAL	1 SESSÃO / ANUIDADE 30,00 € / SESSÃO
AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA E PSICOPEDAGÓGICA	2 SESSÕES / ANUIDADE 30,00 € / SESSÃO
BABYSITTING / BERÇÁRIO	MÁXIMO 5 DIAS / MÁX. 500,00 €
SERVIÇOS TRANSPORTE CRIANÇAS	ILIMITADO
ACONSELHAMENTO MÉDICO TELEFÓNICO	ILIMITADO
ENVIO DE MÉDICO AO DOMICÍLIO	ILIMITADO CO-PAGAMENTO 15,00 € / ENVIO
ENVIO AMBULÂNCIA (ORGANIZAÇÃO)	ILIMITADO
ENVIO DE MEDICAMENTOS AO DOMICÍLIO (ORGANIZAÇÃO)	ILIMITADO
FISIOTERAPIA AO DOMICÍLIO (ORGANIZAÇÃO)	ILIMITADO
ENVIO DE ENFERMEIRO AO DOMICÍLIO (ORGANIZAÇÃO)	ILIMITADO
PERDA E ROUBO DE CHAVES	100,00 €
SERVIÇOS DE CONFORTO	ILIMITADO
PERDA, ROUBO OU EXTRAVIO DE CARTÕES	ILIMITADO
REPOSIÇÃO DE DOCUMENTOS	MÁX. 100,00 € / SINISTRO
TÉRMINO 9º ANO	25,00 €
TÉRMINO 11º ANO	50,00 €

ANEXO IV - SERVIÇO "LifeStyle"

O serviço "LifeStyle" está disponível 24 horas por dia, todos os dias do ano, por via telefónica funcionando como um factor de diferenciação e uma mais valia a proporcionar pela Crédito Agrícola Seguros aos seus Clientes.

Este serviço ocupa-se principalmente, de proporcionar aos Clientes um serviço personalizado na prestação das seguintes informações, organização e reservas de carácter lúdico e turístico:

Informações de viagem

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

Assistência em viagem

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

Lazer

Excursões e organização de visitas para atracções e locais de interesse turístico;
Informações sobre horários e reservas de recintos desportivos (futebol, ténis ou campos de golfe);
Informações e reservas em *SPAS*, academias e clubes desportivos;
Informações sobre prática desportiva que se possam praticar no local pretendido.

Presentes

Envio de arranjos de flores, cestas e pacotes diversos;
Sugestões e ideias de presentes;
Informações sobre os melhores lugares para comprar.

O custo do ingresso / serviço ou produto / bem ficará a cargo da Pessoa Segura, podendo o mesmo ser acrescido de uma taxa de reserva / entrega / serviço. Os ingressos estão sujeitos a disponibilidade local e, após solicitação, não será possível efectuar alterações ou cancelamentos.

ANEXO V - ENTIDADES DE RESOLUÇÃO ALTERNATIVA DE LITÍGIOS DE CONSUMO

- Centros de Arbitragem de Competência Genérica -

Centro Nacional de Informação e Arbitragem de Conflitos de Consumo

Web: <http://www.arbitragemdeconsumo.org>

Centro de Informação, Mediação e Arbitragem de Conflitos de Consumo do Algarve

Web: <http://www.consumidoronline.pt/>

Centro de Arbitragem de Conflitos de Consumo do Distrito de Coimbra

Web: <http://www.centrodearbitragemdecoimbra.com>

Centro de Arbitragem de Conflitos de Consumo de Lisboa

Web: www.centroarbitragemlisboa.pt

Centro de Informação de Consumo e Arbitragem do Porto

Web: www.cicap.pt

Centro de Arbitragem de Conflitos de Consumo do Vale do Ave / Tribunal Arbitral

Web: www.triave.pt

Centro de Informação, Mediação e Arbitragem de Consumo

Web: www.ciab.pt

Centro de Arbitragem de Conflitos de Consumo da Madeira

Web: <http://www.srrh.gov-madeira.pt/In%C3%ADcio/tabid/292/Default.aspx>

Centro de Arbitragem da Universidade Autónoma de Lisboa

Web: <http://arbitragem.autonoma.pt/home.asp>

- Centro de Arbitragem de Competência Específica -

Centro de Informação, Mediação, Provedoria e Arbitragem de Seguros

Web: <http://www.cimpas.pt>