

FIDELIDADE

SEGUROS DESDE 1808



FIDELIDADE

ACIDENTES PESSOAIS

CONDIÇÕES GERAIS - 125
CONDIÇÕES ESPECIAIS

ÍNDICE**CONDIÇÕES GERAIS - 125**

- .03 Cláusula 1ª Definições
- .03 Cláusula 2ª Objeto da Cobertura
- .05 Cláusula 3ª Âmbito das Coberturas
- .05 Cláusula 4ª Exclusões
- .05 Cláusula 5ª Âmbito Territorial
- .06 Cláusula 6ª Produção de Efeitos e Duração do Contrato
- .06 Cláusula 7ª Declaração Inicial do Risco
- .07 Cláusula 8ª Agravamento do Risco
- .07 Cláusula 9ª Prémio
- .07 Cláusula 10ª Obrigações do Tomador do Seguro, Segurado ou Pessoa Segura e Beneficiário
- .07 Cláusula 11ª Agravamento por Doença ou Enfermidade Pré-Existente
- .07 Cláusula 12ª Médico Assistente
- .08 Cláusula 13ª Arbitragem Médica e Renúncia às Vias Judiciais
- .08 Cláusula 14ª Valor Seguro
- .08 Cláusula 15ª Natureza Das Prestações
- .08 Cláusula 16ª Disposições Diversas
- .08 Cláusula 17ª Sub-Rogação
- .08 Cláusula 18ª Coexistência de Contratos
- .08 Cláusula 19ª Direito de Regresso
- .08 Cláusula 20ª Modificação de Contrato
- .08 Cláusula 21ª Cessação do Contrato
- .08 Cláusula 22ª Comunicações e Notificações Entre as Partes
- .08 Cláusula 23ª Lei Aplicável
- .08 Cláusula 24ª Arbitragem e Foro Competente

CONDIÇÕES ESPECIAIS - AP 1

- .09 Cláusula 1ª Disposições Aplicáveis
- .09 Cláusula 2ª Âmbito Da Cobertura

CONDIÇÕES ESPECIAIS - AP 2

- .10 Cláusula 1ª Disposições Aplicáveis
- .10 Cláusula 2ª Definições
- .10 Cláusula 3ª Âmbito da Cobertura
- .15 Cláusula 4ª Primado da Recuperação Psicofísica da Pessoa Segura
- .15 Cláusula 5ª Exclusões
- .16 Cláusula 6ª Obrigações

CONDIÇÕES ESPECIAIS - AP 3

- .17 Cláusula 1ª Disposições Aplicáveis
- .17 Cláusula 2ª Definições
- .17 Cláusula 3ª Âmbito da Cobertura
- .23 Cláusula 4ª Primado da Recuperação Psicofísica da Pessoa Segura
- .24 Cláusula 5ª Exclusões
- .24 Cláusula 6ª Obrigações

CLÁUSULA PRELIMINAR

Entre a Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A., adiante designado por Segurador, e o Tomador do Seguro identificado nas Condições Particulares, estabelece-se o presente contrato de seguro de Acidentes Pessoais, que se regula pelas Condições Particulares, Condições Especiais e Condições Gerais desta apólice, de harmonia com as declarações constantes da proposta que lhe serviu de base e que dela faz parte integrante.

CLÁUSULA 1ª. DEFINIÇÕES

Neste seguro entende-se por:

- a) **Seguro de Grupo:** Seguro de um conjunto de pessoas ligadas ao Tomador do Seguro por um vínculo que não seja o de segurar.
- b) **Seguro de Grupo Contributivo:** Seguro de grupo em que as Pessoas Seguras contribuem no todo ou em parte para o pagamento do prémio.
- c) **Seguro de Grupo Não Contributivo:** Seguro de grupo em que o Tomador do Seguro contribui na totalidade para o pagamento do prémio.
- d) **Elegibilidade:** Condição, vínculo ou interesse comum que liga um conjunto de pessoas ao Tomador do Seguro, permitindo-lhes integrar o Grupo Seguro.
- e) **Segurador:** Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A., entidade legalmente autorizada a exercer a atividade seguradora e que subscreve o presente contrato com o Tomador do Seguro.
- f) **Tomador do Seguro:** Entidade que celebra o contrato de seguro com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento dos prémios.
- g) **Pessoa Segura:** Pessoa cujo risco de acidente, nos termos definidos nas presentes condições gerais, se segura.
- h) **Acidente:** O acontecimento de caráter súbito, externo e imprevisível que cause à Pessoa Segura lesões corporais, incapacidade ou morte, verificadas clinicamente.
- i) **Residência Habitual:** O local onde a Pessoa Segura reside habitualmente em Portugal, com estabilidade e continuidade e onde tem instalada e organizada a sua economia doméstica.
- j) **Incapacidade Permanente:** Limitação funcional permanente parcial ou absoluta que afete a Pessoa Segura.
- k) **Incapacidade Temporária Absoluta:** Situação temporária de completa impossibilidade física da Pessoa Segura que exerça profissão remunerada, em regime de trabalho dependente ou por conta própria, de realizar a sua atividade profissional.
- l) **Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades em Direito Civil:** Tabela de avaliação de incapacidades, aprovada pelo Decreto-Lei nº 352/2007, de 23 de outubro, e constante do Anexo II deste, bem como a que venha a constar dos normativos que, com o mesmo objeto, âmbito e finalidade, lhe sucedam por efeito da modificação do regime vigente.
- m) **Rendimento de Referência:** O que serve de base ao cálculo das prestações de natureza patrimonial por perdas de rendimentos, devendo, para o efeito, corresponder, aos rendimentos do trabalho fiscalmente declarados auferidos pela pessoa segura, constantes da última declaração de rendimentos apresentada nos termos do Código do Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares (adiante CIRS), líquidos de impostos e de encargos ou contribuições sociais, com o limite máximo anual de 140 (cento e quarenta) vezes o valor da retribuição mínima mensal garantida em vigor à data da ocorrência. Relativamente a Pessoas Seguras em idade laboral, com profissão, mas em situação de desemprego, o rendimento de referência corresponde à média dos últimos três anos dos rendimentos do trabalho fiscalmente declarados, constantes das respetivas declarações de rendimentos apresentada nos termos do CIRS, líquidos de impostos e de encargos ou contribuições sociais, majorado de acordo com a variação do índice de preços no consumidor (total nacional, exceto habitação) nos anos em que não houve rendimentos, ou ao montante mensalmente recebido a título de Subsídio de Desemprego, consoante a situação mais favorável ao beneficiário, com o limite máximo anual de 140 (cento e quarenta) vezes o valor da retribuição mínima mensal garantida em vigor à data da ocorrência.

Relativamente às Pessoas Seguras que não apresentem declarações de rendimentos, não tenham profissão certa ou cujos rendimentos sejam inferiores à retribuição mínima mensal garantida, o rendimento de referência corresponde à retribuição mínima mensal garantida em vigor à data da ocorrência.

O valor diário do rendimento obtém-se dividindo o valor anual deste, ou o máximo anual estipulado, por 365 dias.

O Segurador poderá solicitar a documentação dos rendimentos fiscalmente comprováveis que sejam necessários à confirmação dos rendimentos efetivamente auferidos antes do acidente, nos casos de alteração da situação profissional e de desfasamento temporal entre as declarações apresentadas nos termos do CIRS e a data do acidente.

- n) **Portaria da Proposta Razoável:** Portaria nº 377/2008, de 26 de maio, com a redação que lhe foi dada pela Portaria nº 679/2009, de 25 de junho, que define os critérios e valores a atender em matéria de prestações ao lesado por acidente de viação, de proposta razoável para indemnização de dano corporal, bem como os normativos que, com o mesmo objeto, âmbito e finalidade, venham a suceder-lhes por efeito da modificação do regime vigente.

CLÁUSULA 2ª. OBJETO DA COBERTURA

1. **Este contrato de seguro abrange os acidentes que atinjam as Pessoas Seguras, garantindo as seguintes coberturas, desde que contratadas e como tal indicadas nas Condições Particulares:**
 - a) **Morte ou Incapacidade permanente por acidente de trabalho ou por acidente de viação;**
 - b) **Capital por Morte - Pessoa sem Rendimento Declarado;**
 - c) **Incapacidade Permanente;**
 - d) **Incapacidade Permanente Absoluta de Jovem;**
 - e) **Incapacidade Temporária Absoluta;**
 - f) **Afetação Permanente da Integridade Física e Psíquica;**
 - g) **Adaptação de Residência Habitual ou Posto de trabalho;**
 - h) **Adaptação de Veículo;**
 - i) **Despesas Hospitalares, Médicas e Medicamentosas;**
 - j) **Despesas de tratamento;**
 - k) **Dano Patrimonial Futuro - Morte;**
 - l) **Dano Patrimonial Futuro - Incapacidade Permanente Absoluta;**
 - m) **Dano Patrimonial Futuro - Assistência Vitalícia;**
 - n) **Formação Segura;**
 - o) **Dano Patrimonial - Apoio Doméstico Temporário por 3ª Pessoa;**
 - p) **Despesas de Repatriamento;**
 - q) **Despesas de Funeral;**
 - r) **Apoio Psicológico-Morte;**
 - s) **Responsabilidade Civil Vida Privada;**
 - t) **Assistência às pessoas - Ciclistas;**
 - u) **Assistência Médica em Viagem no Estrangeiro.**
2. **Salvo o previsto no nº 3 da presente Cláusula, as prestações garantidas pelo presente contrato não são cumuláveis com as indemnizações que sejam devidas por quem tenha assumido, ou deva assumir, o dever de reparar os danos decorrentes do acidente, independentemente do fundamento e da natureza do ato de assunção ou de reconhecimento desse dever.**
3. **Em caso de acidente coberto, as prestações garantidas pelo contrato são pagas em excesso e complementarmente a prestações devidas por contratos de seguro, obrigatórios ou facultativos, que existam ou devessem existir no momento da ocorrência do acidente para cobrir os mesmos riscos, a indemnizações que devam ser suportadas por terceiro responsável ou a participações da Segurança Social ou de qualquer outro regime complementar a que a Pessoa Segura tenha direito, exceto se contratada cobertura que disponha diversamente.**
4. **Sem prejuízo do disposto no número anterior, o Segurador pode, exceção e a seu exclusivo critério, efetuar adiantamentos por conta da indemnização final ou da prestação social que a Pessoa Segura ou o Beneficiário tenha direito a receber.**
5. **Sem prejuízo do disposto no número 3 supra, as prestações garantidas ao abrigo do presente contrato são cumuláveis com as prestações de valor pré-determinado pagas ao abrigo de outros contratos de seguros facultativos cobrindo os mesmos riscos.**

6. O Tomador do Seguro, a Pessoa Segura ou os Beneficiários das indemnizações obrigam-se a promover todas as diligências necessárias à obtenção das prestações e das participações acima referidas e a devolvê-las ao Segurador no caso e na medida em que este as houver adiantado.

CLÁUSULA 3ª. ÂMBITO DAS COBERTURAS

O âmbito das coberturas garantidas pelo presente contrato constam das Condições Especiais contratadas e das Condições Particulares e regem-se, no que não seja especificamente regulamentado nas mesmas, pelas presentes Condições Gerais.

CLÁUSULA 4ª. EXCLUSÕES

1. Estão sempre excluídos do âmbito de todas as coberturas do seguro:
 - a) Os danos não patrimoniais;
 - b) Os danos já ressarcidos, qualquer que tenha sido a pessoa ou entidade, pública ou de direito privado, autora da reparação, bem como a causa e natureza do ato de reparação;
 - c) Os danos ainda não ressarcidos, mas relativamente aos quais a pessoa ou entidade, pública ou de direito privado, tenha assumido, ou deva assumir, o dever de os reparar, independentemente do fundamento e natureza do ato de assunção ou de reconhecimento desse dever;
 - d) A incapacidade, lesão ou doença preexistentes e eventuais seus agravamentos decorrentes do acidente garantido pela presente apólice;
 - e) Os danos sofridos verificada a inobservância das disposições preventivas previstas nas leis, regulamentos e em quaisquer normas de utilização;
 - f) Os danos sofridos verificadas ações ou omissões dolosas ou grosseiramente negligentes praticadas pela Pessoa Segura, Tomador do Seguro ou Beneficiários, bem como por aqueles pelos quais sejam civilmente responsáveis;
 - g) Os danos sofridos verificadas ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando acuse consumo de produtos tóxicos, quaisquer substâncias, estupefacientes ou outras drogas, fora de prescrição médica ou quando com prescrição médica, se superior ao limite legal estabelecido ou que contribuam como causa direta ou indireta para a produção do evento;
 - h) Os danos sofridos verificadas ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando lhe for detetado um grau de alcoolémia no sangue superior ao legalmente admitido para efeitos da condução de veículos automóveis;
 - i) Os danos sofridos verificadas ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando participe em distúrbios no trabalho, greves, lock out, tumultos, motins, rixas ou desordens e alterações da ordem pública;
 - j) Os danos decorrentes de suicídio ou sua tentativa;
 - k) Os danos decorrentes de eutanásia, seus atos preparatórios, ou outros acessórios ao seu planeamento e concretização, independentemente da natureza destes e do país no qual ocorram.
 - l) Os danos sofridos no âmbito de apostas e desafios;
 - m) Os danos decorrentes ou relacionados de acidente qualificável como acidente de trabalho, por trabalhador de empregador privado ou público;
 - n) Os danos decorrentes de acidentes verificados no âmbito de qualquer atividade de carácter profissional;
 - o) Os danos decorrentes de acidente qualificável como acidente de viação, caso as Pessoas Seguras sejam condutores ou ocupantes de veículo que esteja ou devesse estar sujeito a seguro obrigatório;
 - p) Os danos decorrentes de guerra, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião e revolução;
 - q) Os danos decorrentes de atos de terrorismo, como tal considerados pela legislação penal portuguesa vigente;
 - r) Os danos decorrentes de Epidemia ou Pandemia declaradas pelas autoridades competentes;
 - s) Os danos decorrentes de cataclismos da Natureza, tais como tufões, tornados, ventos ciclónicos, trombas de água, terramotos, maremotos, erupções vulcânicas, ação de raio, bem como

- t) Os danos decorrentes de explosão, libertação de calor e irradiações provenientes de cisão de átomos ou radioatividade e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas;
- u) Os danos decorrentes de acidentes causados pela utilização ou manuseamento de engenhos explosivos ou incendiários;
- v) As consequências de acidentes que consistam em:
 - i. Hérnias de qualquer natureza, varizes e suas complicações, bem como lombalgias;
 - ii. Infecção pelo vírus da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA);
 - iii. Ataque Cardíaco ou Acidente Vascular Cerebral, salvo quando causado por traumatismo físico externo;
 - iv. Perturbações ou danos exclusivamente do foro psíquico;
 - v. Quaisquer doenças quando não se prove, por diagnóstico médico, que são sua consequência direta.
- w) Os danos decorrentes de pilotagem e utilização de aeronaves, exceto como passageiro de linha aérea regular;
- x) Os danos decorrentes de prática das seguintes atividades: Desportos aéreos motorizados; Paraquedismo, incluindo a prática de queda livre, parapente, asa delta; voo utilizando fatos planadores, com ou sem paraquedas (wingsuit); Salto de penhascos, rochedos, montanhas, precipícios, prédios, torres, antenas, barragens, pontes ou outras plataformas físicas, com ou sem paraquedas (basejumping); Saltos ou saltos invertidos com mecanismos de suspensão corporal (bungee jumping); Tauromaquia e largadas de touros ou rezes; Caça do javali; Caça de animais ferozes ou que reconhecidamente sejam considerados perigosos, ou outros dos quais seja expectável a reação instintiva à presença humana, em habitats naturais ou em meios físicos que reproduzam as condições de sobrevivência da espécie; Desportos praticados sobre a neve e o gelo; Alpinismo, alta montanha, escalada, corrida em penhascos, serra ou montanha (skyrunning, coastrunning); "slide" e "rappel"; espeleologia;
- y) Os danos causados por animais que, face às leis, regulamentos em geral e recomendações de Instituições competentes, sejam considerados perigosos ou potencialmente perigosos, por animais selvagens, venenosos ou predadores, ou outros dos quais seja expectável a reação instintiva à presença humana, quando na posse da Pessoa Segura.

2. As situações indicadas no presente número estão excluídas de todas as coberturas do seguro, exceto se expressamente contratadas e como tal indicadas nas Condições Particulares:
 - a. Prática desportiva em competições, estágios e respetivos treinos;
 - b. Desportos terrestres ou aquáticos motorizados;
 - c. Desportos aquáticos, com pranchas ou esquis, em que o praticante é impulsionado por meios motorizados, paraquedas ou papagaios (kitesurf); Descida de torrentes ou correntes originadas por desníveis nos cursos de água; Mergulho com utilização de sistemas auxiliares de respiração (garrafas); Caça submarina.

CLÁUSULA 5ª. ÂMBITO TERRITORIAL E TEMPORAL

1. As coberturas abrangidas pelas presentes Condições Gerais são válidas para acidentes ocorridos em todo o Mundo, exceto nas situações expressas nas Condições Especiais.
2. As prestações abrangidas pelas coberturas serão realizadas pelo Segurador em Portugal, exceto as que pela sua natureza devam ser prestadas fora, nos termos previstos nas Condições Especiais.
3. O presente contrato só garante os acidentes ocorridos nas deslocações ao estrangeiro pelo período máximo de 90 dias por deslocação.

CLÁUSULA 6ª. PRODUÇÃO DE EFEITOS E DURAÇÃO DO CONTRATO

1. O contrato produz efeitos a partir do dia e hora constante das Condições Particulares ou do Certificado de Adesão, desde que o prémio ou fração inicial seja pago.

2. O contrato celebrado por um ano, a continuar pelos anos seguintes, prorroga-se sucessivamente por novos períodos de um ano, nos termos legais.
3. Quando esteja em causa um seguro de grupo, para cada Pessoa Segura, o seguro produz os seus efeitos no dia e hora constante dos Certificados de Adesão e prorroga-se sucessivamente por períodos de um ano nas datas de renovação do contrato, cessando às 24 horas da data constante nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, salvo se o contrato ou a adesão for denunciado por qualquer das partes, se não for pago o prémio respeitante à adesão ou se esta cessar por qualquer outro motivo.

CLÁUSULA 7ª. DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. Compete ao Tomador do Seguro e à Pessoa Segura declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco a segurar.
2. O dever referido no nº 1 da presente Cláusula é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo Segurador.
3. A inexactidão na declaração inicial do risco pode provocar a modificação ou a cessação do contrato, nos termos legais.
4. Caso se verifique que, por negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, o risco não tenha sido declarado com exatidão, o Segurador pode, no prazo de três meses a contar do seu conhecimento:
 - a) Propor a modificação do contrato; ou
 - b) Fazer cessar o contrato, desde que demonstre que não celebra contratos para a cobertura dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.
5. Havendo modificação do contrato, o Segurador cobre os sinistros ocorridos anteriormente à modificação cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexactidões negligentes, mas apenas na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido se, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente.
6. Caso se verifique que, por dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, o risco não tenha sido declarado com exatidão, o Segurador pode declarar a anulação do contrato, a qual deve ser transmitida ao Tomador do Seguro dentro de 3 meses a contar do respetivo conhecimento. Neste caso, o Segurador não responde por sinistro ocorrido antes do conhecimento da inexactidão, nem durante o decurso do referido prazo de 3 meses, tendo contudo, direito ao prémio devido até à declaração de anulação. Contudo, se o dolo tiver tido o propósito de obtenção de uma vantagem, o Segurador tem direito ao prémio devido até ao termo do contrato.

CLÁUSULA 8ª. AGRAVAMENTO DO RISCO

1. Compete ao Tomador do Seguro e à Pessoa Segura comunicar o agravamento do risco ao Segurador, no prazo de 14 dias a partir do conhecimento dos factos.
2. O agravamento do risco durante a vigência do contrato pode provocar a modificação ou a cessação do contrato, nos termos legais.
3. Podem agravar o risco assumido pelo Segurador, designadamente, as seguintes circunstâncias:
 - a) Alterações ocorridas ao nível do estado de saúde da Pessoa Segura;
 - b) A mudança da residência habitual da Pessoa Segura em Portugal.
4. O agravamento das prestações do Segurador por efeito de alteração da Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades em Direito Civil e ou da Portaria da Proposta Razoável, que define os critérios e valores a atender em matéria de prestações ao lesado por acidentes de viação, de proposta razoável para indemnização de dano corporal, é considerado, para efeitos das presentes Condições Gerais, uma situação de agravamento de risco, que confere ao Segurador, sempre que se verifique, o direito de, nos 30 dias posteriores à entrada em vigor do novo regime agravado, promover a atualização do prémio.
5. Caso se verifique um agravamento do risco, o Segurador pode:
 - a) Propor a modificação do contrato no prazo de 30 dias a contar do momento em que dele teve conhecimento. Neste caso, o Tomador

do Seguro ou a Pessoa Segura dispõem de 30 dias para aceitar ou recusar a modificação proposta, a qual se considera aceite no fim deste prazo;

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

CLÁUSULA 9ª. PRÉMIO

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

Qualquer alteração do prémio só pode ocorrer no vencimento anual seguinte do contrato ou da adesão, caso não exista alteração do risco.

6. Devolução (estorno) do prémio:

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

7. Caso o presente contrato seja celebrado a prémio variável, será emitido um prémio provisório, mínimo não estornável, sendo o valor do prémio definitivo apurado no final de cada anuidade, e paga a diferença entre este valor e o prémio provisório. Poderá ser acordado entre o Tomador do Seguro e o Segurador acertos do prémio no decurso da anuidade.

8. As disposições dos números anteriores são aplicáveis ao pagamento dos prémios ou frações devidos por cada um dos aderentes ao seguro de grupo, quando este seguro seja contributivo e o Tomador do Seguro e o Segurador hajam estabelecido que o respetivo pagamento seja efetuado ao Segurador pelo aderente.

CLÁUSULA 10ª. OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO, SEGURADO OU PESSOA SEGURA E BENEFICIÁRIO

1. Verificando-se qualquer evento que faça funcionar as coberturas das presentes Condições Gerais e Especiais, o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura, sob pena de responderem por perdas e danos, obrigam-se a:

- a) Participar o acidente, no prazo máximo de 8 dias, no impresso próprio fornecido pelo Segurador;
- b) Tomar as providências para evitar o agravamento dos danos decorrentes diretamente do acidente;
- c) Promover o envio, até 8 dias após a Pessoa Segura ter sido clinicamente assistida, de um relatório clínico, no qual conste a data de internamento hospitalar, a natureza e localização das lesões, o seu diagnóstico e os dias eventualmente previstos para internamento
- d) Comunicar, até 8 dias após a sua verificação, a cura das lesões promovendo o envio de declaração hospitalar, referindo a data do internamento e a data da alta;
- e) Entregar, para o pagamento das prestações a que houver lugar ao abrigo das presentes Condições Gerais, a documentação e todos os documentos justificativos das despesas efetuadas;
- f) Informar o Segurador de todas as diligências efetuadas em ordem ao apuramento das causas do sinistro e das conclusões obtidas, facultando-lhe a documentação que a propósito disponham ou a que possam aceder;
- g) Informar o Segurador da existência de qualquer demanda ou processo, cível ou penal, derivado de acidente suscetível de originar reclamação ao abrigo das presentes condições gerais, seja na qualidade de autores, assistentes ou de demandados, fazendo neles intervir o Segurador, quando processualmente possível;
- h) Abster-se de, sem prévia concertação com o Segurador, procurar exercer direitos de indemnização contra terceiro responsável para reparação de danos reclamados e considerados cobertos ao abrigo das presentes condições gerais;
- i) Colaborar com o Segurador nas ações de recobro que o mesmo decida encetar com vista ao apuramento de responsabilidade e ao regresso das verbas despendidas junto de terceiros responsáveis;
- j) Não abonar extrajudicialmente a indemnização reclamada sem autorização escrita do Segurador, bem como não formular ofertas, tomar compromissos ou praticar algum ato tendente a reconhecer a responsabilidade do Segurador, a fixar a natureza e o valor da indemnização ou que, de qualquer forma, estabeleça ou signifique a sua responsabilidade;
- k) Não dar ocasião, por omissão ou negligência, a sentença favorável a terceiro nem, quando não der imediato conhecimento ao Segurador, a qualquer procedimento judicial intentado contra ele por motivo de sinistro coberto pela apólice.

2. Em caso de acidente, a Pessoa Segura, sob pena de responder por perdas e danos, fica obrigada a:

- a) Cumprir todas as prescrições médicas;
- b) Sujeitar-se a exame por médico designado pelo Segurador;
- c) Autorizar os médicos que a assistem a prestar, a médico indicado pelo Segurador, todas as informações solicitadas, passando ao Segurador, sempre que tal lhe seja solicitado, um termo de consentimento de acesso aos dados clínicos junto das entidades que assistiram a Pessoa Segura;

d) Deverá fazer prova ao Segurador do requerimento do pedido de complemento das prestações da Segurança Social, ou de regimes complementares de Segurança Social, ou de regimes de previdência, ou outros de natureza análoga;

e) Deverá facultar ao Segurador a documentação solicitada dos rendimentos fiscalmente comprováveis necessários à confirmação dos rendimentos efetivamente auferidos antes do acidente, nos casos de alteração da situação profissional e de desfasamento temporal entre as declarações apresentadas nos termos do CIRS e a data do acidente.

3. Se do acidente resultar a morte da Pessoa Segura deverão ser enviados ao Segurador, em complemento da participação do acidente, o certificado de óbito e o relatório de autópsia, quando a indicação da causa da morte for necessária para o acionamento das presentes Condições Gerais, e, quando considerados necessários, outros documentos elucidativos do acidente e das suas consequências, bem como documentos necessários à identificação dos beneficiários em caso de morte.

4. O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura ficam previamente obrigados a comunicar a alteração de residência habitual quer em Portugal, quer para fora do território nacional, sem prejuízo dos efeitos previstos no presente contrato.

5. O incumprimento das obrigações acima referidas ou a falta de verdade nas informações prestadas ao Segurador implicam, para o responsável, a obrigação de responder por perdas e danos.

6. No caso de não cumprimento das obrigações referidas no número 2 da presente Cláusula, cessa a responsabilidade do Segurador.

CLÁUSULA 11ª. AGRAVAMENTO POR DOENÇA OU ENFERMIDADE PRÉ-EXISTENTE

Se as consequências de um acidente forem agravadas por doença ou enfermidade existente 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 12ª. MÉDICO ASSISTENTE

1. O Segurador tem a faculdade de poder designar, a todo o tempo, o médico assistente da Pessoa Segura, bem como as unidades de prestação de serviços de saúde onde serão efetuados os cuidados médicos necessários e adequados ao tratamento das lesões sofridas.

2. Em caso de urgência, bem como não havendo médico assistente designado pelo Segurador, é como tal considerado, para todos os efeitos legais, o médico que tratar a Pessoa Segura.

3. Durante o internamento em hospital, o médico assistente é substituído nas suas funções pelos médicos do mesmo hospital, embora com o direito de acompanhar o tratamento da Pessoa Segura, conforme os respetivos regulamentos internos ou, na falta ou insuficiência destes, segundo as determinações do diretor clínico.

4. O direito de acompanhar o tratamento da Pessoa Segura contempla, nomeadamente, a faculdade de o médico assistente ter acesso a toda a documentação clínica respeitante à Pessoa Segura em poder do estabelecimento hospitalar, comprometendo-se a Pessoa Segura a facultar ao Segurador, a pedido deste, as credenciais e as autorizações necessárias a que o médico assistente possa ter acesso a toda a informação clínica (incluindo exames médicos) necessários a uma correta compreensão e avaliação da condição clínica da Pessoa Segura.

5. A Pessoa Segura deve submeter-se ao tratamento e observar as prescrições clínicas e cirúrgicas necessárias à cura da lesão ou à recuperação da capacidade de trabalho.

6. Em caso de discordância, nas situações em que o Segurador designe o médico assistente, pode a Pessoa Segura por pedido fundamentado, solicitar a reanálise pelo corpo clínico do Segurador que poderá excecionalmente determinar as alterações convenientes.

7. Sendo a situação clínica final ou o seu agravamento consequência de injustificada recusa ou falta de observância das prescrições clínicas ou cirúrgicas, a indemnização a pagar pelo Segurador pode ser reduzida ou excluída nos termos gerais.

8. Nas situações em que o Segurador não tenha designado o médico assistente, assiste-lhe o direito ao acompanhamento e controlo clínico, estando a Pessoa Segura obrigada a enviar a documentação solicitada, concretamente relatórios clínicos fundamentados das consultas, exames de diagnóstico e tratamentos, bem como a comparecer às avaliações designadas.

CLÁUSULA 13ª. AVALIAÇÃO DO DANO

1. A constatação da existência de lesões corporais da Pessoa Segura e a avaliação das situações de incapacidade delas decorrentes são feitas por peritos médicos conhecedores dos princípios da avaliação médico legal das incapacidades em Direito Civil, com base em observações precisas e especializadas, tendo presente o disposto na Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades.
2. Será sempre efetuado por médico do Segurador, com competência específica na avaliação do dano corporal:
 - a) A determinação do grau de incapacidade ou de afetação permanente da integridade física e psíquica da Pessoa Segura, bem como as suas consequências ao nível de qualquer incapacidade permanente;
 - b) A avaliação da necessidade de apoio doméstico temporário por terceira pessoa;
 - c) A avaliação da necessidade de assistência vitalícia, bem como a elaboração de plano individual de assistência vitalícia, se tal for necessário;
 - d) A determinação da situação de incapacidade temporária absoluta para o exercício da atividade profissional habitual;
 - e) O reconhecimento e aprovação da necessidade de adaptação de veículo, residência habitual e ou posto de trabalho;
 - f) A avaliação da necessidade de internamento hospitalar por período igual ou superior a 3 (três) dias.

CLÁUSULA 14ª. ARBITRAGEM MÉDICA E RENÚNCIA ÀS VIAS JUDICIAIS

1. O Segurador e a Pessoa Segura aceitam, renunciando irrevogavelmente à via judicial ou a qualquer outra, que todas as divergências sobre a relação de causa efeito entre as ocorrências e as lesões reclamadas, sobre a definição da situação clínica da Pessoa Segura, incluindo as necessidades terapêuticas, médicas ou medicamentosas, de assistência temporária ou vitalícia, ou sobre as necessidades de adaptação de veículo, habitação ou posto de trabalho sejam dirimidas pela via de processo arbitral, recorrendo-se, para este efeito, ao sistema de arbitragem médica que a Associação Portuguesa de Seguradores estabeleceu com o Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, IP, ou outra entidade que lhe suceda.
2. Caso o Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, IP, por qualquer razão, não possa proceder à arbitragem acima referida, esta será efetuada recorrendo a peritos árbitros nomeados pelas partes, nos termos de convenção arbitral a subscrever entre elas.

CLÁUSULA 15ª. VALOR SEGURO

1. O montante máximo seguro por Pessoa Segura, por anuidade e sinistro, para as coberturas abrangidas pelas presentes Condições Gerais e Especiais encontra-se indicado nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.
2. Sem prejuízo do número 1 da presente Cláusula, aplicam-se os sublimites constantes nas Condições Particulares, Certificado de Adesão ou nas presentes Condições Gerais e Especiais para as coberturas em causa.
3. O montante de cada prestação satisfeita, ou indemnização paga, será deduzido ao valor seguro, ficando este reduzido daquele valor desde a data do sinistro até ao próximo vencimento anual do contrato.
4. Quando aplicável, em virtude das Condições Especiais contratadas, a eventual insuficiência de capital seguro para satisfazer na íntegra as prestações que seriam devidas a mais do que um beneficiário ou lesado, os direitos destes consideram-se reduzidos proporcionalmente, tendo em conta o que a cada um seria devido, a soma das pretensões de todos e o montante de capital disponível, respeitando o Primado da Recuperação Psicofísica da Pessoa Segura estabelecido nas presentes Condições Especiais.

5. Em caso algum, através do acionamento das coberturas das presentes Condições Gerais, a Pessoa Segura poderá receber, a título de perda de rendimentos do trabalho, valor superior ao que receberia caso estivesse, e assim permanecesse, no exercício normal da sua atividade profissional.
6. No que diz respeito à cobertura de Responsabilidade Civil Vida Privada, o sublimite indicado nas Condições Particulares ou no Certificado de Adesão é por sinistro e anuidade, independentemente do número de lesados.
7. No que diz respeito à coberturas de Assistência às Pessoas - Ciclistas e de Assistência Médica em Viagem, os sublimites indicados nas condições particulares aplicam-se por anuidade e pessoa segura.
8. Não podem ser acionadas em simultâneo as coberturas de Capital por Morte ou Incapacidade Permanente por Acidente de Trabalho ou por Acidente de Viação, Capital por Morte - Pessoa sem Rendimento Declarado, Incapacidade Permanente Absoluta de Jovem e Afetação Permanente da Integridade Física e Psíquica, pelo que o acionamento de uma das coberturas faz cessar os efeitos e garantias das restantes.

CLÁUSULA 16ª. NATUREZA DAS PRESTAÇÕES

1. As prestações garantidas pelas presentes Condições Gerais têm natureza indemnizatória, visando, assim, a reparação dos danos sofridos tendo como limite máximo o valor seguro indicado nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, bem como os outros limites constantes das presentes Condições Gerais e Especiais.
2. As prestações garantidas ao abrigo das presentes Condições Gerais e Especiais não são cumuláveis com quaisquer outras que se destinem a ressarcir o mesmo dano.

CLÁUSULA 17ª. SUB-ROGAÇÃO

1. Considerando a natureza indemnizatória das prestações garantidas pelas presentes Condições Gerais, o Segurador fica sub-rogado em todos os direitos do Tomador do Seguro, da Pessoa Segura, ou dos seus Beneficiários, contra as pessoas civilmente responsáveis pela reparação dos danos, até à concorrência das importâncias pagas.
2. Para esse efeito, o Tomador do Seguro, a Pessoa Segura e os Beneficiários das indemnizações, nas situações em que tal lhe seja solicitado pelo Segurador, lavrarão termo específico de sub-rogação, relativamente às verbas por si recebidas do Segurador.
3. O Tomador do Seguro, a Pessoa Segura e os Beneficiários das prestações são responsáveis, até ao limite do valor pago pelo Segurador, por atos ou omissões em que incorram que prejudiquem os direitos de sub-rogação do Segurador.

CLÁUSULA 18ª. COEXISTÊNCIA DE CONTRATOS

1. O Tomador do Seguro e ou a Pessoa Segura ficam obrigados a participar ao Segurador a existência de outros seguros garantindo o mesmo risco, sob pena de responderem por perdas e danos.
2. As prestações por incapacidade temporária da Pessoa Segura e o reembolso das despesas médicas, bem como dos gastos para assistir e tentar salvar a Pessoa Segura e dos gastos com o funeral, quando estejam garantidos por outros contratos de seguro, serão efetuados nos termos previstos na lei.

CLÁUSULA 19ª. DIREITO DE REGRESSO

Satisfeita a indemnização, o Segurador tem direito de regresso:

- a) Contra o Tomador do Seguro, a Pessoa Segura, Segurado ou o Beneficiário da indemnização relativamente à quantia despendida, nos casos em que tenha assumido a regularização no pressuposto do cumprimento da cobertura prevista neste contrato e vier a constatar a existência de um enriquecimento sem causa;
- b) Contra o Tomador do Seguro, a Pessoa Segura, Segurado ou o Beneficiário da indemnização, nas situações em que estes tenham recebido, a qualquer título, montante para indemnizar ou compensar dano já suportado, total ou parcialmente, pelo Segurador.

CLÁUSULA 20ª. MODIFICAÇÃO DO CONTRATO

- O contrato pode ser modificado por iniciativa do Segurador em caso de inexactidão da declaração inicial do risco devida a negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura.
Contudo, se o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura não responder ou rejeitar a proposta de alteração apresentada pelo Segurador, o contrato cessa decorridos 20 dias após a sua receção.
- O contrato pode ser modificado quando houver uma alteração superveniente do risco que o diminua ou agrave, nas seguintes condições:
 - Por diminuição do risco, o Segurador refletirá no prémio do contrato a diminuição inequívoca e duradoura do risco por si conhecida;
 - Por agravamento do risco, o Segurador pode propor a modificação do contrato no prazo de 30 dias a contar do momento em que dele teve conhecimento, **dispondo o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura de 30 dias para aceitar ou recusar a modificação proposta, a qual se considera aceite no fim deste prazo.**

CLÁUSULA 21ª. CESSAÇÃO DO CONTRATO

- O contrato caduca:
 - Na data do seu termo, se for celebrado por tempo determinado;
 - Na data em que cesse a última adesão, tratando-se de um seguro de grupo;
 - No final da anuidade, relativamente à Pessoa Segura, que complete 80 anos ou outra idade fixada nas Condições Particulares ou no Certificado de Adesão, que prevalece, como idade limite de permanência na apólice.
 - O contrato cessa por falta de pagamento do prémio do seguro.
 - O contrato cessa por alteração da residência habitual do Tomador do Seguro para fora de Portugal.
 - O contrato cessa por iniciativa do Tomador do Seguro, que seja pessoa singular:
 - Por denúncia com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade;
 - Sem ter que invocar justa causa, nos contratos de duração igual ou superior a 6 meses, até 30 dias após a data da receção da apólice, com efeito retroativo ao início do contrato, tendo o Segurador direito ao valor do prémio calculado proporcionalmente ao tempo decorrido, na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato;
 - Nos 30 dias seguintes à data da receção da apólice quando se verifique:
 - Incumprimento dos deveres legais de informação do Segurador;
 - Desconformidade das condições da apólice com as respetivas informações pré-contratuais;
 - A cessação prevista na presente alínea tem efeito retroativo ao início do contrato e o Tomador do Seguro tem direito à totalidade do prémio pago;
 - Com justa causa, a todo o tempo;
 - Quando ocorra uma diminuição do risco que deva ser refletida no prémio e o Segurador o não faça ou quando não concorde com o novo prémio proposto.
 - A adesão cessa:
 - No final da anuidade em que a Pessoa Segura completar 80 anos ou outra idade fixada nas Condições Particulares ou no Certificado de Adesão, que prevalece, como idade limite de permanência na apólice;
 - Por falta de pagamento do prémio relativo à adesão;
 - Por alteração da residência habitual da Pessoa Segura para fora de Portugal;
 - Por cessação do contrato;
 - Na data em que se verifique a morte da Pessoa Segura;
 - Quando a Pessoa Segura deixe de reunir as condições de elegibilidade;
 - Por denúncia da Pessoa Segura ou do Segurador com a antecedência mínima de 30 dias em relação à renovação do contrato;
 - Por iniciativa do Segurador, por inexactidão da declaração inicial do risco devida a negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, desde que o Segurador demonstre que não celebra contratos para a cobertura dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente, a adesão cessa 30 dias após o envio da respetiva comunicação pelo Segurador;
 - Por inexactidão da declaração inicial do risco com dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, o Segurador por sua iniciativa tem direito ao prémio devido até ao final do prazo de 3 meses de que dispõe para fazer cessar a adesão, ou à totalidade do prémio devido até ao termo da adesão se o dolo tiver tido o propósito de obtenção de uma vantagem;
 - Por iniciativa do Segurador, por agravamento do risco relativo à Pessoa Segura, desde que demonstre que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento;
 - Por iniciativa da Pessoa Segura ou do Segurador com justa causa, a todo o tempo;
 - Após a ocorrência de 2 sinistros, num período de 12 meses ou, sendo o seguro anual, no decurso da anuidade. Neste caso o Segurador dispõe de 30 dias após o pagamento ou a recusa de pagamento do sinistro, para comunicar a cessação do contrato ao Tomador do Seguro.
- O contrato cessa por iniciativa do Segurador:
 - Por denúncia com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade;
 - Com justa causa, a todo o tempo;
 - Por inexactidão da declaração inicial do risco devida a negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, desde que demonstre que não celebra contratos para a cobertura dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente, produzindo efeitos 30 dias após o envio da respetiva comunicação pelo Segurador;
 - Por inexactidão da declaração inicial do risco com dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, tendo o Segurador direito ao prémio devido até ao final do prazo de 3 meses de que dispõe para fazer cessar o contrato, ou à totalidade do prémio devido até ao termo do contrato se o dolo tiver tido o propósito de obtenção de uma vantagem;
 - Por agravamento do risco, desde que demonstre que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento;
 - Após a ocorrência de 2 sinistros, num período de 12 meses ou, sendo o seguro anual, no decurso da anuidade. Neste caso, o Segurador dispõe de 30 dias após o pagamento ou a recusa de pagamento do sinistro, para comunicar a cessação do contrato ao Tomador do Seguro.

CLÁUSULA 22ª. COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

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

CLÁUSULA 23ª. LEI APLICÁVEL

A lei aplicável ao presente contrato é a portuguesa.

CLÁUSULA 24ª. ARBITRAGEM E FORO COMPETENTE

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

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Ao presente contrato de seguro apenas são aplicáveis as Condições Especiais que, de entre as seguintes, estejam expressamente identificadas nas Condições Particulares ou Certificados de Adesão da Apólice.

CLÁUSULA 1ª. DISPOSIÇÕES APLICÁVEIS

Na parte aqui não especificamente regulamentada, aplicam-se a esta Condição Especial as Condições Gerais.

CLÁUSULA 2ª. ÂMBITO DA COBERTURA

1. Ao abrigo da presente Condição Especial, quando expressamente contratada e até aos limites constantes das Condições Particulares, o Segurador garante a Incapacidade Permanente e de Despesas de Tratamento.
2. O âmbito das coberturas garantidas pela presente Condição Especial é o seguinte:
 - a) Incapacidade Permanente:
 - i. Ocorrendo a Incapacidade Permanente, clinicamente constatada nos termos da Cláusula 13.ª das Condições Gerais, no decurso de 2 (dois) anos a contar da data do acidente garantido pela apólice, o Segurador pagará, à Pessoa Segura, uma indemnização calculada com base na Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil por conversão dos pontos fixados em percentagem, realizada pelos peritos médicos, indicados pelo Segurador;
 - ii. A incapacidade só será paga acima de 10 pontos e até 60 pontos (inclusive) na proporção do capital contratado nas Condições Particulares, acima de 60 pontos será paga na totalidade do capital atrás referido;
 - iii. O pagamento da prestação dentro dos limites supra referidos, será efetuado através de um sistema misto de capital e renda, 40% do capital constante das Condições Particulares é pago de uma só vez e o remanescente em prestações mensais durante 5 anos, sem prejuízo da possibilidade de pagamento antecipado por decisão do Segurador;
 - iv. O pagamento desta indemnização, na falta de indicação expressa em contrário nas Condições Particulares, será feito diretamente à Pessoa Segura ou ao seu representante legal, quando este seja menor não emancipado, ou quando designado por sentença decorrente do regime do maior acompanhado.
 - b) Despesas de tratamento:
 - i. O Segurador suportará os gastos efetuados com cuidados médicos ou hospitalares e farmacêuticos prestados à Pessoa Segura, em regime hospitalar ou em regime ambulatorio, realizados em período anterior à data da cura ou de consolidação das lesões sofridas, em consequência de acidente coberto pela apólice, necessários e adequados ao tratamento destas, ao restabelecimento da pessoa segura e à sua recuperação para a vida ativa;
 - ii. A cobertura funciona por reembolso das despesas enquadradas e aceites pelo Segurador no presente contrato, a quem comprovar tê-las suportado, contra entrega de documentos comprovativos, até ao limite indicado nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

CLÁUSULA 1ª. DISPOSIÇÕES APLICÁVEIS

Na parte aqui não especificamente regulamentada, aplicam-se a esta Condição Especial as Condições Gerais.

CLÁUSULA 2ª. DEFINIÇÕES

Para além das definições constantes na Cláusula 1ª das Condições Gerais, para efeitos da presente Condição Especial, considera-se:

- a) **Velocípede:** Veículo com duas ou mais rodas acionado pelo esforço do próprio condutor por meio de pedais ou equipado com motor auxiliar com potência máxima contínua de 0,25 kW, cuja alimentação é reduzida progressivamente com o aumento da velocidade e interrompida se atingir a velocidade de 25km/h, ou antes, se o condutor deixar de pedalar, incluindo as trotinetas com e sem motor elétrico, com os limites atrás definidos;
- b) **Pessoas Seguras nas coberturas de velocípede:** consideram-se os condutores, bem como as crianças transportadas, desde que em condições de segurança, com capacetes e sistemas de retenção homologados, adequados à idade. As pessoas atrás referidas têm que ser pessoas seguras na apólice e estarem identificadas nas Condições Particulares ou no Certificado de Adesão.

CLÁUSULA 3ª. ÂMBITO DA COBERTURA

1. Ao abrigo da presente Condição Especial, quando expressamente contratada e até aos limites constantes das Condições Particulares, o Segurador garante um conjunto de coberturas de acidentes pessoais, cujo âmbito se descreve no número seguinte.

2. As coberturas garantidas pela presente Condição Especial são as seguintes:

2.1. Capital por Morte - Pessoa sem Rendimento Declarado:

- a) Em caso de morte de Pessoa Segura sem rendimentos declarados, o Segurador pagará aos beneficiários designados, ou na falta destes aos herdeiros, nos termos definidos no Código Civil;
- b) O capital por morte só está garantido se a morte se verificar dentro do prazo de 2 (dois) anos após a data do acidente que lhe tiver dado causa;
- c) Em caso de morte de pessoa com idade inferior a 14 anos ou que, por anomalia psíquica ou outra causa, se mostre incapaz de governar a sua pessoa no momento do acidente, a indemnização devida ao abrigo desta cobertura fica limitada ao pagamento de despesas de funeral;
- d) A indemnização devida não é cumulável com outras indemnizações pagas em vida a título da cobertura de incapacidade permanente absoluta de jovem, ou a título da cobertura de dano patrimonial futuro em caso de morte;
- e) A indemnização prevista na presente cobertura não abrange danos não patrimoniais.

2.2. Incapacidade Permanente Absoluta de Jovem:

- a) Em caso de Incapacidade Permanente Absoluta da Pessoa Segura que, pela sua idade, ainda não tenha ingressado no mercado de trabalho, estando em processo de formação escolar ou profissional, o Segurador pagará uma indemnização por perda de chance, calculada de acordo com o disposto na Portaria da Proposta Razoável;
- b) O grau de afetação permanente da integridade física e psíquica da Pessoa Segura, que conduz à incapacidade permanente absoluta de jovem, será fixado à luz da Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil, nos termos previstos na Cláusula 13.ª das Condições Gerais, com base na situação da Pessoa Segura na data da alta clínica ou na situação verificada na data termo do período de 24 (vinte e quatro) meses contado a partir da data do acidente, presumindo-se que, decorrido este prazo, a situação clínica já não se alterará;
- c) O pagamento da prestação devida será efetuado através de uma renda ou de um sistema misto de renda e capital que reserve para o pagamento em renda uma verba não inferior a 2/3 da indemnização, salvo em situações a exclusivo critério do Segurador devidamente fundamentadas;

- d) A indemnização prevista na presente cobertura não é cumulável com as prestações garantidas ao abrigo da cobertura de Dano Patrimonial Futuro - Incapacidade Permanente Absoluta;
- e) A indemnização prevista na presente cobertura não abrange danos não patrimoniais.

2.3. Incapacidade Temporária Absoluta:

- a) Em caso de Incapacidade Temporária Absoluta da Pessoa Segura para o exercício da sua atividade profissional, em regime de trabalho dependente ou por conta própria, em consequência de acidente coberto pela apólice, o Segurador garante o pagamento de uma compensação pela perda de rendimentos do trabalho durante a situação de Incapacidade Temporária Absoluta;
- b) Só haverá lugar a indemnização quando exista internamento hospitalar, se verificado um período mínimo de 3 (três) dias, ou não existindo internamento hospitalar, se verificado um período mínimo de 7 (sete) dias;
- c) O montante a pagar à Pessoa Segura corresponderá ao diferencial entre o Rendimento de Referência, definido nas presentes Condições Gerais e a prestação atribuída à Pessoa Segura pela Segurança Social ou regime complementar, para compensar a perda de remuneração resultante do impedimento temporário para o trabalho, para o número de dias de Incapacidade Temporária Absoluta;
- d) A prestação prevista na presente cobertura será efetuada em complemento das prestações da Segurança Social, ou de regimes complementares de Segurança Social, devendo a Pessoa Segura fazer prova de que efetuou o seu requerimento junto da respetiva instituição;
- e) A situação de Incapacidade Temporária Absoluta finda verificada que seja alguma das seguintes situações:
 - i. Por alta clínica, considerando-se, para este efeito, que há lugar à declaração de alta clínica quando a Pessoa Segura se encontre curada da lesão sofrida ou esta se mostre devidamente consolidada e insuscetível de modificação com terapêutica adequada;
 - ii. Decorrido um período de 24 (vinte e quatro) meses consecutivos sobre a data do acidente;
 - iii. Por morte da Pessoa Segura;
 - iv. Por abandono de tratamento ou recusa, injustificada, das orientações dadas pelo médico assistente, nos termos da Cláusula 12ª;
- f) A situação de Incapacidade Temporária Absoluta só está segura caso a mesma se verifique no máximo até 180 dias após o acidente que lhe deu causa;
- g) A indemnização prevista na presente cobertura não abrange danos não patrimoniais;

2.4. Afetação Permanente da Integridade Física e Psíquica:

- a) Em caso de afetação permanente da integridade física e psíquica da Pessoa Segura de grau superior a 10 (dez) pontos, o Segurador pagará, à Pessoa Segura, uma indemnização calculada com base nas regras e fórmulas constantes da Portaria da Proposta Razoável;
- b) A determinação do grau da afetação permanente da integridade física e psíquica da Pessoa Segura será efetuada com base na Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil, nos termos previstos na Cláusula 13.ª das Condições Gerais, com base na situação da Pessoa Segura na data da alta clínica ou verificada na data termo do período de 24 meses contado a partir da data do acidente, ou em data anterior nas situações em que o médico assistente determine que a situação clínica já não se alterará;
- c) Sempre que o grau de afetação permanente da integridade física e psíquica da Pessoa Segura seja igual ou superior a 60 (sessenta) pontos, o pagamento da prestação devida será efetuada através de uma renda ou de um sistema misto de renda e capital que reserve para o pagamento em renda uma verba não inferior a 2/3 da indemnização, salvo em situações a exclusivo critério do Segurador devidamente fundamentadas;
- d) A indemnização prevista na presente cobertura não abrange danos não patrimoniais;

2.5. Adaptação de Residência Habitual e ou de Posto de Trabalho:

- a) O Segurador garante o reembolso de despesas necessárias e adequadas à adaptação da residência habitual e ou do posto de trabalho da Pessoa Segura, em consequência das lesões sofridas, decorrente de acidente coberto pela apólice, com o limite indicado nas Condições Particulares ou no Certificado de Adesão, mediante prescrição do médico assistente, nos termos da Cláusula 12.^a das Condições Gerais;
- b) O reembolso das despesas está limitado à adaptação da residência habitual e ou de um posto de trabalho;
- c) A adaptação da residência habitual caberá à Pessoa Segura suportando os respetivos custos, devendo enviar ao Segurador toda a documentação solicitada e permitir a inspeção do local pelo Segurador, ou entidade por este indicada;
- d) A adaptação do posto de trabalho da Pessoa Segura carece do envio pela Pessoa Segura de toda a documentação e prova solicitada pelo Segurador;
- e) O reembolso das despesas será efetuado a quem comprovar tê-las suportado, contra entrega de documentos comprovativos e desde que as mesmas sejam apresentadas nos 12 (doze) meses seguintes à realização da despesa;
- f) A presente cobertura é acionada por uma única vez, por cada sinistro, sempre dentro dos limites da anuidade;
- g) A prestação prevista na presente cobertura apenas se encontra garantida pelo prazo de 10 (dez) anos a contar da prescrição pelo médico assistente, nos termos da Cláusula 12.^a das Condições Gerais;

2.6. Adaptação de Veículo:

- a) O Segurador garante o reembolso de despesas necessárias e adequadas à adaptação de um único veículo da Pessoa segura, e por uma única vez, em consequência das lesões sofridas decorrente de acidente coberto pela apólice, mediante prescrição do médico assistente, nos termos da Cláusula 12.^a das Condições Gerais, com o limite indicado nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, verificados os seguintes requisitos:
 - i. Existência de veículo propriedade da Pessoa Segura registado em Portugal;
 - ii. Prévia peritagem ao veículo efetuada pelo Segurador, ou por entidade por este indicada, que o considere viável para adaptação;
- b) O reembolso das despesas será efetuado a quem comprovar tê-las suportado, contra entrega de documentos comprovativos e desde que as mesmas sejam apresentadas nos 12 (doze) meses após o reconhecimento e aprovação da necessidade de adaptação;

2.7. Despesas Hospitalares, Médicas e Medicamentosas:

- a) O Segurador suportará os gastos efetuados com cuidados médicos ou hospitalares e farmacêuticos prestados à Pessoa Segura, em regime hospitalar ou em regime ambulatorio, realizados em período anterior à data da cura ou de consolidação das lesões sofridas, em consequência de acidente coberto pela apólice, necessários e adequados ao tratamento destas, ao restabelecimento da pessoa segura e à sua recuperação para a vida ativa;
- b) O Segurador assegurará também o fornecimento dos produtos de apoio e outros dispositivos técnicos de compensação das limitações funcionais da Pessoa Segura, desde que sejam considerados necessários e adequados ao fim a que se destinam pelo médico assistente, nos termos da Cláusula 12.^a das Condições Gerais, reservando-se o Segurador no direito de requerer a devolução nos casos em que tenham sido disponibilizados mediante essa condição e constante na declaração de entrega;
- c) A Pessoa Segura terá, ainda, direito ao fornecimento ou ao pagamento de transporte e estada, necessários ao tratamento ou à realização de exames médicos que sejam adequados à natureza da lesão, por prescrição do médico assistente, ou nos casos não aplicáveis, após análise e decisão do corpo clínico do Segurador;

- d) Só são garantidas as despesas que respeitem a cuidados realizados após autorização do Segurador ou, quando tal não suceda, que sejam reconhecidos por este como cuidados inadiáveis e urgentes;
- e) O reembolso das despesas referidas na alínea anterior será efetuado a quem comprovar tê-las suportado, contra entrega de documentos comprovativos, até ao limite indicado nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão;
- f) O pagamento das despesas finda por abandono de tratamento ou recusa, injustificada, das orientações dadas pelo médico assistente, nos termos da Cláusula 12.^a das Condições Gerais;

2.8. Dano Patrimonial Futuro - Morte:

- a) Em caso de morte da Pessoa Segura, o Segurador pagará aos beneficiários designados, ou na falta destes aos herdeiros, nos termos definidos no Código Civil uma indemnização por dano patrimonial futuro, calculada com base na fórmula e nas regras constantes da Portaria da Proposta Razoável, considerando como Rendimento de Referência o definido nas presentes Condições Gerais;
- b) O dano patrimonial futuro em caso de morte apenas está garantido se a morte ocorrer dentro do prazo de 2 (dois) anos após a data do acidente que lhe tiver dado causa;
- c) Para cálculo do tempo durante o qual a prestação se considera devida ao cônjuge sobrevivente ou a filho dependente com anomalia física ou psíquica, presume-se que a Pessoa Segura se reformaria aos 70 anos de idade;
- d) A prestação devida ao cônjuge sobrevivente, ex-cônjuge ou pessoa que vivia em união de facto com a Pessoa Segura, com idade inferior a 40 anos será paga durante um período máximo de 10 anos a contar da data do falecimento da Pessoa Segura, salvo se afetados de incapacidade total e permanente para qualquer trabalho;
- e) O pagamento da prestação ao cônjuge sobrevivente, ex-cônjuge ou pessoa que vivia em união de facto com a Pessoa Segura cessará caso algum destes volte a casar ou passe a viver em união de facto;
- f) O cônjuge sobrevivente, o ex-cônjuge ou pessoa que vivia em união de facto com a Pessoa Segura, que celebre casamento ou inicie união de facto, é obrigado a dar conhecimento ao Segurador nos 30 dias subsequentes à respetiva verificação;
- g) Para cálculo do tempo durante o qual a prestação se considera devida a filhos a cargo com idade inferior a 25 anos, presume-se que a prestação de alimentos perduraria até que os filhos atingissem a idade de 25 anos;
- h) O pagamento da prestação devida será efetuado através de uma renda ou de um sistema misto de renda e capital que reserve para o pagamento em renda uma verba não inferior a 2/3 da indemnização, salvo em situações a exclusivo critério do Segurador devidamente fundamentadas;
- i) A indemnização devida não é cumulável com outras indemnizações pagas em vida, a título da cobertura de dano patrimonial futuro ou a título da cobertura de afetação permanente da integridade física e psíquica;
- j) A indemnização prevista na presente cobertura não abrange danos não patrimoniais;

2.9. Dano Patrimonial Futuro - Incapacidade Permanente Absoluta:

- a) O Segurador pagará uma indemnização para compensar perdas de rendimento do trabalho resultantes de incapacidade permanente com repercussão definitiva na atividade profissional da Pessoa Segura e que impeça o seu exercício (sem ou com possibilidade de reconversão profissional) ou mesmo o exercício de toda e qualquer outra atividade remunerada;
- b) O valor dessa indemnização será calculado de acordo com o disposto na Portaria da Proposta Razoável, bem como no Rendimento de Referência definido nas presentes Condições Gerais;
- c) Para cálculo do tempo durante o qual a prestação se considera Devida, presume-se que a Pessoa Segura se reformaria aos 70 anos de idade;

- d) A incapacidade é fixada à luz da Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil, nos termos previstos na Cláusula 13.^a das Condições Gerais, com base na situação da Pessoa Segura na data da alta clínica ou verificada na data termo do período de 24 meses contado a partir da data do acidente, ou em data posterior se for previsível pelo médico assistente que a situação clínica poderá ter uma evolução positiva;
- e) O pagamento da prestação devida será efetuado através de uma renda ou de um sistema misto de renda e capital que reserve para o pagamento em renda uma verba não inferior a 2/3 da indemnização, salvo em situações a exclusivo critério do Segurador e devidamente fundamentadas;
- f) A indemnização prevista na presente cobertura não é cumulável com as prestações garantidas ao abrigo da cobertura de Incapacidade Permanente Absoluta de Jovem;
- g) A indemnização prevista na presente cobertura não abrange danos não patrimoniais;

2.10. Dano Patrimonial Futuro - Assistência Vitalícia:

- a) O Segurador pagará à Pessoa Segura, uma indemnização correspondente ao valor atual dos previsíveis gastos futuros com cuidados médicos ou hospitalares, farmacêuticos, de ajudas técnicas e outros dispositivos técnicos de compensação das limitações funcionais, que a Pessoa Segura necessitará de realizar após a data da consolidação das lesões, bem como com a ajuda doméstica por terceira pessoa, se tal se revelar necessário por indicação do médico assistente;
- b) Para apuramento do valor a pagar será tida em consideração a idade da Pessoa Segura na data em que seja medicamente declarada a consolidação das lesões e a fórmula de cálculo constante da Portaria da Proposta Razoável;
- c) Apenas haverá lugar ao pagamento das prestações abrangidas pela presente cobertura se, e na medida em que, a Pessoa Segura fique afetada de uma incapacidade permanente de grau igual ou superior a 60 (sessenta) pontos, fixada de acordo com a Tabela Nacional de Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil, nos termos previstos na Cláusula 13.^a das Condições Gerais, e seja considerada inequivocamente previsível a necessidade e a razoabilidade da sua realização para tratamento e manutenção da condição de vida da Pessoa Segura;
- d) O pagamento da prestação devida será efetuado através de uma renda ou de um sistema misto de renda e capital que reserve para o pagamento em renda uma verba não inferior a 2/3 da indemnização, salvo em situações a exclusivo critério do Segurador devidamente fundamentadas;
- e) A indemnização prevista na presente cobertura não abrange danos não patrimoniais;

2.11. Formação Segura:

- a) **Definições:** Para efeitos da presente cobertura entende-se por:
 - i. **Filhos dependentes:** Os filhos, adotados, tutelados e curatelados da Pessoa Segura que à data da morte desta em consequência de acidente coberto, tenham menos de 23 anos e vivam em economia comum com a Pessoa Segura;
 - ii. **Formação pós-secundária:** Formação adquirida em Cursos de Especialização Tecnológica (CET), os quais conferem um grau académico não superior e visam uma especialização científica ou tecnológica numa determinada área de formação, nos termos do Quadro Nacional de Qualificações (QNQ) em vigor em Portugal na data em que as coberturas da presente apólice sejam acionadas;
 - iii. **Formação Superior:** Formação adquirida no ensino universitário ou no ensino politécnico, a qual confere um grau académico superior, nos termos do Quadro Nacional de Qualificações (QNQ) em vigor em Portugal na data em que as coberturas da presente apólice sejam acionadas;

- b) Prestações garantidas ao abrigo da presente cobertura:
 - i. Em caso de morte por acidente da Pessoa Segura que tenha filhos dependentes os quais, à data da morte, ainda não tenham iniciado a sua formação pós-secundária ou superior, o Segurador procederá à constituição de um seguro de Vida Capitalização, nele aplicando, por cada filho dependente, no máximo 30% do capital constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão para esta cobertura;
 - ii. O seguro de Vida Capitalização só poderá ser resgatado no momento em que a pessoa para o qual o mesmo foi constituído ingressar numa instituição habilitada a lecionar formação pós secundária ou superior, desde que tal suceda até aos 26 anos de idade (inclusive);
- c) O resgate do valor capitalizado poderá ser efetuado pela pessoa para o qual o mesmo foi constituído, desde que cumpridas as condições anteriormente referidas e mediante a apresentação da documentação que, de acordo com a legislação em vigor no momento, permita ao Segurador comprovar que foi efetuada a matrícula num estabelecimento habilitado a lecionar formação pós secundária ou superior;
- d) O Segurador decidirá qual o seguro de Vida Capitalização que será constituído, informando quais as condições que se lhe aplicam através da entrega do Certificado de Seguro e da Nota Informativa. No entanto, no momento do resgate o valor capitalizado nunca poderá ser inferior ao montante pelo qual foi constituído inicialmente;
- e) Caso a Pessoa Segura, à data da morte, tenha filhos dependentes que já iniciaram a sua formação pós-secundária ou superior, mas que ainda não a tenham concluído, o Segurador, mediante a apresentação da documentação que, de acordo com a legislação em vigor no momento, lhe permita comprovar que se encontra matriculado num estabelecimento habilitado a lecionar formação pós secundária ou superior, pagará o montante máximo de 30% do capital constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão para esta cobertura, por cada filho dependente;
- f) O limite máximo a indemnizar por esta cobertura, independentemente do número de filhos dependentes à data da morte será o valor contratado para esta cobertura, constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão;
- g) Caso o limite máximo para o conjunto de filhos dependentes seja atingido, o valor atribuído a cada filho dependente, será o resultado da divisão do valor máximo referido na alínea anterior, pelo número de filhos dependentes;
- h) A prestação prevista na presente cobertura cessa se não for acionada até o beneficiário perfazer 26 anos (inclusive);

2.12. Dano Patrimonial - Apoio Doméstico Temporário por 3ª Pessoa:

- a) Caso, em consequência de lesões sofridas em acidente coberto pela apólice, seja prescrito pelo médico assistente, nos termos da Cláusula 12.^a, a necessidade de apoio doméstico temporário, após um período de internamento hospitalar igual ou superior a 3 (três) dias, o Segurador suportará os gastos efetuados com o apoio de terceira pessoa, nos seguintes termos:
 - i. Quando o apoio tenha duração inferior a 30 (trinta) dias corridos, os gastos terão como limite o valor máximo diário indicado na Portaria da Proposta Razoável ponderado pelo número de horas diárias em que essa ajuda é prestada;
 - ii. Quando o apoio tenha duração superior a 30 (trinta) dias corridos, os gastos terão como limite o valor mensal da retribuição mínima mensal garantida, ponderado pelo número de horas mensais em que essa ajuda é prestada;
- b) O reembolso das despesas suportadas pela Pessoa Segura será efetuado contra entrega de documentos comprovativos das mesmas;
- c) O apoio doméstico temporário por terceira pessoa finda verificada que seja alguma das seguintes situações:

- i. Por decisão do médico assistente, nos termos da cláusula 12.ª;
- ii. Por alta clínica, considerando-se, para este efeito, que há lugar à declaração de alta clínica quando a Pessoa Segura se encontre curada da lesão sofrida ou esta se mostre devidamente consolidada e insuscetível de modificação com terapêutica adequada;
- iii. Decorrido um período de 4 meses consecutivos sobre a data do acidente;
- iv. Por morte da Pessoa Segura;
- v. Por abandono de tratamento ou recusa, injustificada, das orientações dadas pelo médico assistente, nos termos da Cláusula 12.ª;

2.13. Despesas de Repatriamento:

- a) No âmbito da presente cobertura, entende-se por Serviço de Assistência, a entidade que organiza e presta, por conta do Segurador, as coberturas concedidas por esta cobertura, quer revistam carácter pecuniário, quer de prestação de serviços;
- b) Caso, em consequência de lesões sofridas no estrangeiro, em acidente coberto pela apólice, a Pessoa Segura venha a necessitar de acionar a presente cobertura, deve, previamente, ser formulado um pedido ao Serviço de Assistência através do telefone (+351) 214 405 008, ou através da app Fidelidade Assistance;
- c) O Serviço de Assistência tomará a seu cargo:
 - a) O transporte em ambulância ou outro meio adequado, até à clínica ou hospital mais próximos;
 - b) A determinação, através da sua equipa médica, em colaboração com o médico assistente da Pessoa Segura, das medidas mais convenientes ao melhor tratamento a seguir e do meio de transporte mais adequado a utilizar numa eventual transferência para outro centro hospitalar ou até à sua residência habitual em Portugal, bem como as despesas inerentes a esta transferência;
- d) Em caso de transferência para um outro centro hospitalar o Serviço de Assistência encarregar-se-á, igualmente, do seu regresso posterior à residência habitual em Portugal;
- e) Quando a urgência e a gravidade do caso o exigirem, o meio de transporte a utilizar será o avião sanitário;
- f) Nos restantes casos, utilizar-se-á o avião comercial de linha aérea regular ou qualquer outro meio adequado às circunstâncias;
- g) Caberá exclusivamente à equipa médica do serviço de assistência a escolha do meio de transporte a utilizar;
- h) Nas situações de repatriamento após morte:
 - i. Em caso de morte da Pessoa Segura ocorrida no estrangeiro, em consequência de acidente coberto pela apólice, o serviço de assistência garante o pagamento do tratamento das formalidades no local e das despesas de repatriamento do corpo até ao local do funeral;
 - ii. No caso de as Pessoas Seguras acompanhantes no momento do falecimento não poderem regressar pelos meios inicialmente previstos, o Serviço de Assistência suportará as despesas de transporte para o regresso das mesmas até ao local do funeral ou até ao seu domicílio habitual;

2.14. Despesas de Funeral:

- a) O Segurador procederá ao reembolso das despesas de funeral da Pessoa Segura, até ao limite indicado nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, desde que a morte ocorra num prazo de 2 (dois) anos após a ocorrência do acidente coberto que lhe tiver dado causa;
- b) O reembolso das despesas será efetuado a quem comprovar tê-las suportado, contra entrega de documentos comprovativos e desde que as mesmas sejam apresentadas nos 90 (noventa) dias subsequentes à data do funeral;
- c) O prazo referido na alínea b) anterior poderá ser alargado, desde que solicitado e o pedido seja devidamente fundamentado e aceite;
- d) Caso as despesas de funeral da Pessoa Segura se encontrem igualmente cobertas no âmbito de uma outra apólice, inscrita junto da Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A., de qualquer produto comercializado no âmbito do Ramo Vida que inclua a cobertura de Organização e Despesas do Serviço de Funeral, designadamente o seguro Proteção Vital da Família, e sendo tal cobertura acionada em consequência

de acidente, o Segurador ao abrigo da presente cobertura reembolsará, não as despesas de funeral a que se reporta a alínea a) acima, mas sim o valor dos prémios pagos nessa outra apólice, relativamente à Pessoa Segura falecida, até à data do respetivo falecimento e até ao limite indicado nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão do AP2

2.15. Apoio Psicológico - Morte:

- a) Em caso de morte da Pessoa Segura em consequência de acidente coberto pela apólice, o Segurador disponibilizará, mediante pedido de algum dos membros do agregado familiar, um serviço de avaliação e acompanhamento psicológico ou psiquiátrico;
- b) Este serviço apenas é válido em Portugal e será prestado por psicólogos ou psiquiatras designados pelo médico assistente, conforme previsto na cláusula 12ª das Condições Gerais, consistindo no apoio psicológico ao cônjuge da Pessoa Segura ou a pessoa em situação equiparada e a ascendentes ou descendentes em primeiro grau, que com aquela coabitassem em economia comum;
- c) O apoio psicológico referido na alínea anterior será o considerado necessário e adequado pelo médico assistente, sendo prestado no máximo durante um (1) ano contado após a morte da Pessoa Segura;

2.16. Responsabilidade Civil Vida Privada

2.16.1. Definições: Para efeitos da presente cobertura entende-se por:

- a) **Segurado:** o titular do interesse seguro, considerando-se, como tal, todos aqueles que possam ter a qualidade de Pessoa Segura tal e como definida na Cláusula 1ª das presentes Condições Gerais;
- b) **Agregado Familiar:** as seguintes pessoas que coabitem com o Segurado em economia comum:
 - i. O cônjuge ou pessoa com quem o Segurado viva em condições análogas às dos cônjuges;
 - ii. Parentes ou afins na linha reta e até ao 2º grau da linha colateral, adotados, tutelados e curatelados;
- c) **Terceiro:** Aquele que, em consequência de sinistro, sofra uma lesão que origine danos suscetíveis de, nos termos da lei civil e destas Condições Gerais, serem reparados ou indemnizados. Para efeito da presente cobertura não se considera terceiro:
 - i. O Segurado;
 - ii. Algum membro do Agregado Familiar;
 - iii. O Tomador do Seguro;
 - iv. Os empregados do Tomador do Seguro, aquando do exercício das suas funções remuneradas;
- d) **Sinistro:** O acontecimento de carácter fortuito, súbito e independente da vontade do Tomador do Seguro e ou do Segurado, suscetível de fazer funcionar as coberturas do contrato, ainda que não se verifiquem danos corporais no Segurado;
- e) **Dano Corporal:** Prejuízo resultante de lesão da saúde física ou mental;
- f) **Dano Material:** Prejuízo resultante de lesão de coisa móvel, imóvel ou animal;

2.16.2. Prestações garantidas ao abrigo da presente cobertura:

- a) A presente cobertura abrange, até ao limite do valor seguro constante das Condições Particulares ou no Certificado de Adesão, o pagamento de indemnizações legalmente exigíveis ao Segurado, a título de responsabilidade civil extracontratual pelos danos, decorrentes de lesões corporais e materiais, causados a terceiros em consequência de atos ou omissões praticados pelo Segurado exclusivamente no âmbito da vida privada;
- b) A presente cobertura também garante o pagamento das indemnizações legalmente exigíveis por danos causados a terceiros pelo Segurado durante a prática de desportos, exceto quando em competições ou nos respetivos treinos e desde que

- não sejam utilizados quaisquer tipos de armas;
- c) A presente cobertura também garante o pagamento das indemnizações legalmente exigíveis por danos causados a terceiros pelo Segurado durante o percurso de casa para o trabalho ou do trabalho para casa;

2.16.3. A cobertura funciona em regime de reembolso, pelo que só após a análise da prova do pagamento, considerando-se aceite, o Segurador procederá ao reembolso;

2.16.4. A cobertura abrange apenas as prestações decorrentes dos acidentes ocorridos em Portugal;

2.16.5. A prestação prevista na presente cobertura cessa se não for acionada no prazo 2 (dois) anos a contar do pagamento;

2.16.6. A indemnização prevista na presente cobertura não abrange danos não patrimoniais;

2.17. Assistência às Pessoas - Ciclistas:

2.17.1. Definições: Para efeitos da presente cobertura entende-se por:

- a) **Acidente:** para efeito da presente cobertura considera-se acidente o evento ocorrido durante a condução do velocípede, em Portugal e Espanha;
- b) **Pessoas Seguras:** O condutor de velocípede, bem como a criança transportada, desde que em condições de segurança nos termos da legislação aplicável e outros regulamentos e normas de utilização, com capacetes e sistemas de retenção homologados, adequados à idade, devendo ser pessoa segura na apólice e estar identificada nas Condições Particulares ou no Certificado de Adesão;
- c) **Serviço de Assistência:** Entidade que organiza e presta, por conta do Segurador, as coberturas concedidas por esta cobertura, quer revistam carácter pecuniário, quer de prestação de serviços, com exceção das previstas para a proteção jurídica ao condutor do velocípede;
- d) **Empresa Gestora:** A Fidelidade Assistência - Companhia de Seguros, S.A., com sede na Avenida José Malhoa, 13 -7º, em Lisboa que, por conta do Segurador, se ocupa da gestão e regularização dos sinistros abrangidos pelas coberturas previstas para a proteção jurídica ao condutor do velocípede;

2.17.2. No âmbito desta coberta deverá ser efetuada a participação do acidente ao Serviço de Assistência através do telefone (+351) 214 405 008, o qual prestará os serviços contratados.

2.17.3. Prestações garantidas ao abrigo desta cobertura: até ao limite fixado nas Condições Particulares, encontram-se garantidas:

2.17.3.1. Assistência ao condutor de velocípedes e criança transportada, que sejam Pessoas Seguras

- a. **Aconselhamento Médico,** em caso de acidente ocorrido durante a condução de velocípede, a Pessoa Segura terá acesso a aconselhamento médico remoto pelo Serviço de Assistência;
- b. **Transporte de Urgência da Pessoa Segura,** em caso de acidente ocorrido durante a condução de velocípede, o Serviço de Assistência tomará a seu cargo as despesas do transporte de urgência da Pessoa Segura, pelo meio mais adequado, até à clínica ou hospital mais próximo, sempre que tal se justifique;
- c. **Regresso ao Domicílio:**
- Após a alta hospitalar, da Pessoa Segura, pelo meio de transporte mais adequado, até à sua residência habitual;
 - Da Pessoa Segura se o velocípede apresentar avaria ou dano visível, com exceção de furo ou rebentamento do pneu e corrente partida, que inviabilize

a sua utilização e esteja a mais de 10 Km da residência habitual;

- d. **Acompanhamento da Pessoa Segura Hospitalizada em Espanha:** Em caso de hospitalização que se preveja de duração superior a 5 dias e quando não se encontre no local um membro do seu agregado familiar que a possa acompanhar, o Segurador suportará despesas de transporte de ida e volta de um familiar para junto dela, no meio de transporte coletivo mais adequado, bem como despesas de estadia num hotel, até ao limite definido nas Condições Particulares; tratando-se de uma Pessoa Segura menor de idade, será garantido o seu acompanhamento, em caso de hospitalização por um período que se preveja superior a 2 dias;

2.17.3.2. Assistência ao Velocípede

- a) Durante a utilização do velocípede e até ao limite dos valores fixados nas Condições Particulares, o Serviço de Assistência suportará as despesas do seu transporte até à oficina indicada pela Pessoa Segura ou até à sua residência habitual:
- Por incapacidade física visível da Pessoa Segura para condução de velocípede provocada por acidente; ou
 - Por avaria ou dano visível, com exceção de furo ou rebentamento do pneu e corrente partida, que inviabilize a sua utilização e esteja a mais de 10 Km da residência habitual, que o impeça de circular pelos próprios meios.

2.17.3.3. Proteção Jurídica ao condutor de velocípede

- a) **Defesa em Processo Penal:** Sempre que a Pessoa Segura seja acusada da prática de um crime por negligência em consequência de acidente com o seu velocípede, a Empresa Gestora suportará os honorários de Advogado para assegurar a sua defesa, até aos limites previstos na cobertura contratada;
- b) **Defesa em Processo Cível:** A empresa Gestora garante, até ao limite do valor seguro contratado, o pagamento das despesas inerentes à defesa da Pessoa Segura em processo de natureza cível que lhe seja instaurado na sequência de acidente com o seu velocípede e que provoque danos a terceiros;
- c) **Reclamação por Danos Materiais:** A Empresa Gestora garante a reclamação extrajudicial, bem como o pagamento das despesas inerentes à reclamação judicial, até ao limite do valor seguro efetivamente contratado, com vista à obtenção, de terceiros responsáveis, das indemnizações devidas às Pessoas Seguras por danos causados ao seu velocípede, em consequência de acidente e desde que participado às autoridades;
- d) **Reclamação por Danos Decorrentes de Lesões Corporais:** A Empresa Gestora garante a reclamação extrajudicial, bem como o pagamento das despesas inerentes à reclamação judicial, até ao limite do valor seguro efetivamente contratado, com vista à obtenção, de terceiros responsáveis, das indemnizações devidas às Pessoas Seguras ou seus herdeiros em caso de danos patrimoniais e não patrimoniais

decorrentes de lesões corporais ou morte, que lhe tenham sido causadas por acidente com o seu velocípede e desde que participado às autoridades;

- e) **Peritagem Médico-Legal na Avaliação do Dano Corporal:** Existindo lesões corporais sofridas pela Pessoa Segura e sendo necessário para a instrução do processo judicial previsto na presente apólice, a realização de uma peritagem médico-legal para avaliar a extensão dessas lesões, a Empresa Gestora suportará as despesas inerentes, até ao máximo previsto na cobertura contratada;
- f) **Acompanhamento para Prestar Declarações:** A Empresa Gestora suportará, até ao limite do valor seguro contratado, o pagamento dos Honorários de um Advogado, para acompanhar a Pessoa Segura, arguida em processo penal pela prática de um crime por negligência enquadrável na presente cobertura contratada, para prestar declarações perante autoridades policiais ou judiciais.

2.17.4. Direitos das Pessoas Seguras no Âmbito das Coberturas de Proteção Jurídica ao Condutor de Velocípede

À Pessoa Segura é conferido o direito de:

- Escolher livremente um advogado ou outro profissional com qualificações legais, para defender e representar os seus interesses em processo judicial, desde que enquadrado nos termos da presente condição;
- Recorrer ao processo de arbitragem em caso de divergência de opiniões entre a Pessoa Segura e a Empresa Gestora e/ou o Segurador, sobre a interpretação das cláusulas deste contrato ou sobre a oportunidade de intentar ou prosseguir com uma ação ou recurso;
- Prosseguir com a ação judicial ou recurso de uma decisão judicial, a expensas suas, sempre que a Empresa Gestora considere que a sua pretensão não apresenta suficientes probabilidades de sucesso ou que a proposta feita pela parte contrária é razoável ou que não se justifica interposição de recurso de uma decisão judicial;
- Ser reembolsada das despesas que tenha efetuado, nas situações previstas na alínea anterior, até ao limite do valor seguro contratado, na medida em que a decisão arbitral ou sentença lhe seja mais favorável do que a proposta apresentada pela Empresa Gestora;
- Ser informada pela Empresa Gestora sempre que surja um conflito de interesses ou quando exista desacordo quanto à resolução do litígio, dos direitos referidos nas alíneas anteriores.
- O conflito de interesses decorre, nomeadamente, do facto de o Segurador garantir a cobertura de Proteção Jurídica a ambas as partes em litígio.

2.17.5. Obrigações das Pessoas Seguras no Âmbito das Coberturas de Proteção Jurídica ao Condutor de Velocípede

Além das obrigações constantes das Condições Gerais e Especiais, as Pessoas Seguras ficam obrigadas a:

- Contactar a Empresa Gestora após a ocorrência de um acidente enquadrável na presente cobertura e fornecer todas as informações de que disponham;
- Contactar a Empresa Gestora logo após notificação de um despacho de acusação deduzido pelo Ministério Público, em consequência de acidente enquadrável na presente cobertura;
- Consultar a Empresa Gestora previamente sobre a oportunidade de intentar qualquer ação ou

de interpor recurso bem como sobre eventuais propostas de transação que lhe sejam dirigidas, sob pena de, não o fazendo, perder os direitos relativos às coberturas de Proteção Jurídica ao condutor de velocípede desta cobertura;

- Dar conhecimento à Empresa Gestora de todos os documentos judiciais ou extrajudiciais relacionados com o acidente enquadrável na presente cobertura, logo após a sua receção;
- Reembolsar a Empresa Gestora de todo e qualquer adiantamento concedido ao abrigo das coberturas da presente cobertura.

2.17.6. Procedimentos no Âmbito das Coberturas de Proteção Jurídica ao Condutor de Velocípede

- Recebido o pedido de acionamento de uma cobertura de Proteção Jurídica ao Condutor de Velocípede, a Empresa Gestora procederá à sua apreciação e informará a Pessoa Segura, com a maior brevidade possível, por escrito e de forma fundamentada, se o evento participado não está contemplado pelas coberturas da presente cobertura ou que a pretensão não apresenta probabilidades de sucesso;
- Caso a participação seja aceite, a Empresa Gestora promoverá as diligências adequadas a uma resolução extrajudicial do litígio;
- Se não for possível obter um acordo extrajudicial, mas se entender viável e necessário o recurso à via judicial, a Empresa Gestora dará, por escrito, a sua anuência à livre escolha de um Advogado, por parte da Pessoa Segura, para a sua defesa e representação.
- Os profissionais eventualmente nomeados pela Pessoa Segura, gozarão de toda a liberdade na direção técnica do litígio, sem dependerem de quaisquer instruções da Empresa Gestora, a qual também não responde pela atuação daqueles nem pelo resultado final dos seus procedimentos.
- As indemnizações devidas ao abrigo desta cobertura serão pagas pela Empresa Gestora após a conclusão do processo judicial ou transação extrajudicial e prévia apreciação e acordo da Empresa Gestora às despesas e honorários apresentados, mediante a entrega dos documentos justificativos.
- Não obstante, os profissionais nomeados pela Pessoa Segura deverão manter a Empresa Gestora informada da sua atuação e da evolução do respetivo processo, enviando cópia de todas as peças processuais, bem como de uma Nota discriminada de despesas e Honorários, acompanhada dos respetivos comprovativos.

2.17.7. Disposições Diversas

- O Segurador e o Serviço de Assistência não se responsabilizam pelos atrasos e incumprimentos devidos a causas de força maior ou a condicionantes de natureza administrativa ou política.
- Em todo o caso, se não for possível uma intervenção direta, a Pessoa Segura será reembolsada no seu regresso a Portugal dos gastos em que tenha incorrido e que estejam garantidos, mediante a apresentação dos correspondentes documentos justificativos.

CLÁUSULA 4ª. PRIMADO DA RECUPERAÇÃO PSICOFÍSICA DA PESSOA SEGURA

- Para efeitos de funcionamento das coberturas previstas na presente Condição Geral e Especial, o capital disponível na apólice será afeto, em primeiro lugar, ao tratamento e recuperação da Pessoa Segura, tendo o pagamento das despesas médicas, medicamentosas e de assistência preferência sobre outro tipo de pagamentos, nomeadamente sobre pagamentos em capital, mesmo sobre aqueles que tenham a Pessoa Segura ou os seus herdeiros como diretos beneficiários.
- O Segurador, sem prejuízo de eventuais insuficiências de capital,

pode efetuar de sua conta, todos os pagamentos de despesas médicas, medicamentosas e de assistência que lhe sejam presentes para pagamento, podendo reservar o capital disponível necessário ao pagamento das despesas que tenha autorizado ou de que tenha conhecimento, ainda que as mesmas não lhe tenham sido ainda apresentadas para pagamento.

CLÁUSULA 5ª. EXCLUSÕES

1. Para além das exclusões constantes da Cláusula 4ª das Condições Gerais do presente contrato, estão ainda excluídas:

a) Na cobertura de Responsabilidade Civil Vida Privada o presente contrato não garante os danos:

- i. Resultantes de qualquer atividade profissional ou de caráter lucrativo praticada pelo Segurado;
- ii. Causados a pessoas referidas na definição de Agregado Familiar constante na cobertura de Responsabilidade Civil Vida Privada, ainda que não coabitem com o Segurado;
- iii. Causados aos empregados domésticos do Segurado quando decorram de acidente que possa ser considerado como acidente de trabalho;
- iv. Causados por bens, veículos e atividades que, nos termos da lei, devam ser objeto de seguro obrigatório de responsabilidade civil;
- v. Causados por quaisquer outros veículos com motor (terrestres, aéreos ou aquáticos), exceto os veículos com duas ou mais rodas acionados pelo esforço do próprio condutor por meio de pedais e equipados com motor auxiliar com potência máxima contínua de 0,25 kW;
- vi. Causados a objetos ou animais confiados à guarda do Segurado ou de membros do Agregado Familiar;
- vii. Causados a bens móveis ou imóveis, alugados, arrendados ou detidos a qualquer título pelo Segurado ou por membros do Agregado Familiar;
- viii. Causados em óculos (aros e lentes), relógios, televisores, computadores e respetivos acessórios, equipamento eletrónico de leitura, gravação e reprodução de som e ou imagem, máquinas fotográficas e/ou de filmar, consolas de jogos, telemóveis, tablets e ainda qualquer equipamento eletrónico que combine os equipamentos e ou funcionalidades atrás referidos;
- ix. Decorrentes de acordo ou contrato, na medida em que a responsabilidade que daí resulte exceda a que o Segurado ou o membro do Agregado Familiar estaria obrigado na ausência de tal acordo ou contrato;
- x. Decorrentes de poluição não accidental;
- xi. Que consistam no pagamento de multas, coimas, fianças, taxas, custas e outras despesas de processo criminal, civil, administrativo e outros de resolução alternativa de litígios, bem como as consequências pecuniárias de processo criminal ou de contraordenação e de litigância de má-fé;
- xii. Que consistam em indemnizações atribuídas a título de "danos punitivos" (punitive damages), "danos de vingança" (vindictive damages), "danos exemplares" (exemplary damages) ou de quaisquer outros tipos de danos que não sejam indemnizáveis ao abrigo da ordem jurídica portuguesa.
- xiii. Decorrentes de propriedade de imóveis, ainda que destinados a habitação própria;
- xiv. Decorrentes de propriedade de animais de companhia;
- xv. Causados pelo uso, detenção ou porte de armas, ou quaisquer outros objetos definidos no artigo 2.º da Lei n.º 5/2006, de 23 de Fevereiro;

b) Na cobertura de Assistência a Ciclistas, não se garante:

- i. Acidentes ocorridos fora de Portugal e Espanha;
- ii. As prestações que tenham sido efetuadas sem o acordo do Serviço de Assistência ou da Empresa Gestora, salvo casos de força maior ou impossibilidade material demonstrada;
- iii. Os acidentes em que as Pessoas Seguras não utilizem capacetes de proteção adequados e/ou as crianças sejam transportadas sem sistemas de retenção adequados, nos termos da legislação aplicável;
- iv. As despesas com próteses, óculos, lentes de contacto,

- v. bengalas ou outros instrumentos de apoio à locomoção;
- v. As despesas ou outras prestações decorrentes de furto ou roubo;
- vi. Indemnizações e respetivos juros, procuradoria e custas do processo à parte contrária ou outras sanções em que a Pessoa Segura seja condenada;
- vii. Multas, coimas, impostos ou taxas de natureza fiscal, taxa de justiça em processo crime e todo e qualquer encargo de natureza penal, salvo os devidos pelo assistente em processo penal;
- viii. Custos de viagens das Pessoas Seguras e testemunhas quando estas tenham de se deslocar a fim de estarem presentes num processo judicial ou extra-judicial abrangido pela presente cobertura;
- ix. Despesas relativas a ações propostas pela Pessoa Segura sem o prévio acordo da Empresa Gestora;
- x. Despesas com a defesa penal ou civil da Pessoa Segura emergente de conduta intencional, atos ou omissões dolosos que lhe sejam imputados;
- xi. Despesas com as ações litigiosas de Pessoas Seguras entre si ou entre qualquer das Pessoas Seguras e a Empresa Gestora e/ou o Segurador;
- xii. Despesas com a defesa dos interesses jurídicos resultantes de direitos cedidos, sub-rogados ou emergentes de créditos solidários, depois da ocorrência do evento;
- xiii. Sinistros que deem apenas lugar à instauração de processo de transgressão ou de contraordenação;
- xiv. Despesas resultantes dos eventos relacionados com danos já existentes à data do sinistro;
- xv. Despesas decorrentes de ação judicial proposta ou a propor, pelas Pessoas Seguras, com vista à sua indemnização por danos sofridos, ou do recurso de uma decisão proferida nesta, quando:
 1. A Empresa Gestora considerar, previamente, que esta não apresenta suficientes probabilidades de êxito; e
 2. A Empresa Gestora considerar justa e suficiente a proposta negocial de indemnização extrajudicial apresentada pelo terceiro responsável ou seu Segurador; e
 3. O montante correspondente aos interesses em litígio for inferior ao valor da retribuição mínima mensal garantida em vigor à data do sinistro.
- xvi. Gastos que um terceiro deve ou deveria suportar se a Pessoa Segura não estivesse coberta pelo presente contrato, nomeadamente com testemunhas e peritos.

CLÁUSULA 6ª. OBRIGAÇÕES

1. Para efeitos da cobertura de Responsabilidade Civil Vida Privada, o Segurado, sob pena de responder por perdas e danos, obriga-se a conceder ao Segurador o direito de orientar e resolver os processos resultantes de sinistro cobertos pela apólice outorgando por procuração bastante os necessários poderes, bem como, fornecendo e facilitando todos os documentos, testemunhas e outras provas e elementos ao seu alcance.
2. Quando o Segurado e o Lesado tiverem contratado um seguro com o mesmo Segurador ou existindo qualquer outro conflito de interesses, o Segurado, frustrada a resolução do litígio por acordo, pode confiar a sua defesa a quem entender, não assumindo o Segurador quaisquer custos daí decorrentes.

CLÁUSULA 1ª. DISPOSIÇÕES APLICÁVEIS

Na parte aqui não especificamente regulamentada, aplicam-se a esta Condição Especial as Condições Gerais.

CLÁUSULA 2ª - DEFINIÇÕES

Para além das definições constantes na Cláusula 1ª das Condições Gerais, para efeitos da presente Condição Especial, considera-se:

- a) **Velocípede:** Veículo com duas ou mais rodas acionado pelo esforço do próprio condutor por meio de pedais ou equipado com motor auxiliar com potência máxima contínua de 0,25 kW, cuja alimentação é reduzida progressivamente com o aumento da velocidade e interrompida se atingir a velocidade de 25km/h, ou antes, se o condutor deixar de pedalar, incluindo as trotinetas com e sem motor elétrico, com os limites atrás definidos;
- b) **Pessoas Seguras nas coberturas de velocípede:** consideram-se os condutores, bem como as crianças transportadas, desde que em condições de segurança, com capacetes e sistemas de retenção homologados, adequados à idade. As pessoas atrás referidas têm que ser pessoas seguras na apólice e estarem identificadas nas Condições Particulares ou no Certificado de Adesão.

CLÁUSULA 3ª - ÂMBITO DA COBERTURA:

1. Ao abrigo da presente Condição Especial, quando expressamente contratada e até aos limites constantes das Condições Particulares, o Segurador garante um conjunto de coberturas de acidentes pessoais, cujo âmbito se descreve no número seguinte.
2. As coberturas garantidas pela presente Condição Especial são as seguintes:

2.1. Morte ou incapacidade permanente por acidente de trabalho ou por acidente de viação

- a) Estão garantidos ao abrigo da presente cobertura os danos decorrentes de acidente qualificável como acidente de trabalho, por trabalhador por conta de outrem e trabalhador independente; acidentes decorrentes de qualquer atividade de carácter profissional; os danos decorrentes de acidente qualificável como acidente de viação, caso as Pessoas Seguras sejam condutores ou ocupantes de veículo que esteja ou devesse estar sujeito a seguro obrigatório.

Esta cobertura funciona em caso de:

- i. Morte ou incapacidade permanente da Pessoa Segura em virtude de acidente de trabalho declarado por sentença judicial transitada em julgado; ou
 - ii. Morte ou incapacidade permanente da Pessoa Segura, condutor ou ocupante de veículo automóvel, em virtude de acidente de viação, declarado por sentença de tribunal arbitral ou judicial transitada em julgado;
- b) O grau de incapacidade permanente da Pessoa Segura em virtude de acidente de trabalho será fixado por conversão do coeficiente fixado em sentença judicial transitada em julgado, convertida pelos peritos médicos, indicados pelo Segurador, conhecedores dos princípios da avaliação médico legal das incapacidades em Direito Civil, tendo por referência a Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil;
 - c) O grau de incapacidade permanente da Pessoa Segura em virtude de acidente de viação será fixado à luz da Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil, através de avaliação efetuada pelos peritos médicos conhecedores dos princípios da avaliação médico legal das incapacidades em Direito Civil, indicados pelo Segurador, nos termos definidos na Cláusula 13.ª das Condições Gerais;
 - d) Na cobertura de morte ou de incapacidade permanente o respetivo capital seguro é limitado ao valor contratado nas Condições Particulares, pelo que se a Pessoa Segura falecer em consequência do acidente, ao capital por morte será abatido o capital por incapacidade permanente que eventualmente lhe tenha sido atribuído ou pago relativamente ao mesmo acidente;
 - e) A incapacidade permanente será calculada na proporcionalidade dos pontos da incapacidade atribuída face ao capital contratado;

- f) Em caso de morte ou de incapacidade permanente o pagamento será efetuado em capital, de uma só vez;
- g) **A presente cobertura não cumula com quaisquer outras que se destinem a ressarcir o dano morte ou incapacidade permanente, ao abrigo do presente contrato;**
- h) Em caso de morte de Pessoa Segura, o Segurador pagará aos beneficiários designados, ou na falta destes aos herdeiros, nos termos definidos no Código Civil;

2.2. Capital por Morte - Pessoa sem Rendimento Declarado

- a) **Em caso de morte de Pessoa Segura sem rendimentos declarados, o Segurador pagará aos beneficiários designados no presente contrato, na proporção indicada ou na sua falta em partes iguais, ou na ausência de designação aos beneficiários nos termos legais;**
- b) **O capital por morte só está garantido se a morte se verificar dentro do prazo de 2 (dois) anos após a data do acidente que lhe tiver dado causa;**
- c) **Em caso de morte de pessoa com idade inferior a 14 anos ou que, por anomalia psíquica ou outra causa, se mostre incapaz de governar a sua pessoa no momento do acidente, a indemnização devida ao abrigo desta cobertura fica limitada ao pagamento de despesas de funeral;**
- d) **A indemnização devida não é cumulável com outras indemnizações pagas em vida a título da cobertura de incapacidade permanente absoluta de jovem, a título da cobertura de dano patrimonial futuro em caso de morte, ou a título da cobertura de Morte ou Invalidez Permanente por Acidente de Trabalho ou Acidente de Viação;**
- e) **A indemnização prevista na presente cobertura não abrange danos não patrimoniais;**

2.3. Incapacidade Permanente Absoluta de Jovem

- a) **Em caso de Incapacidade Permanente Absoluta da Pessoa Segura que, pela sua idade, ainda não tenha ingressado no mercado de trabalho, estando em processo de formação escolar ou profissional, o Segurador pagará uma indemnização por perda de chance, calculada de acordo com o disposto na Portaria da Proposta Razoável;**
- b) **O grau de afetação permanente da integridade física e psíquica da Pessoa Segura, que conduz à incapacidade permanente absoluta de jovem, será fixado à luz da Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil, nos termos previstos na Cláusula 13.ª das Condições Gerais, com base na situação da Pessoa Segura na data da alta clínica ou na situação verificada na data termo do período de 24 (vinte e quatro) meses contado a partir da data do acidente, presumindo-se que, decorrido este prazo, a situação clínica já não se alterará;**
- c) **O pagamento da prestação devida será efetuado através de uma renda ou de um sistema misto de renda e capital que reserve para o pagamento em renda uma verba não inferior a 2/3 da indemnização, salvo em situações a exclusivo critério do Segurador devidamente fundamentadas;**
- d) **A indemnização prevista na presente cobertura não é cumulável com as prestações garantidas ao abrigo da cobertura de Dano Patrimonial Futuro - Incapacidade Permanente Absoluta ou a título da cobertura de Morte ou Invalidez Permanente por Acidente de Trabalho ou Acidente de Viação;**
- e) **A indemnização prevista na presente cobertura não abrange danos não patrimoniais;**

2.4. Incapacidade Temporária Absoluta:

- a) **Em caso de Incapacidade Temporária Absoluta da Pessoa Segura para o exercício da sua atividade profissional, em regime de trabalho dependente ou por conta própria, em consequência de acidente coberto pela apólice, o Segurador garante o pagamento de uma compensação pela perda de rendimentos do trabalho durante a situação de Incapacidade Temporária Absoluta;**
- b) **Só haverá lugar a indemnização quando exista internamento hospitalar, se verificado um período mínimo de 3 (três) dias, ou não existindo internamento hospitalar, se verificado um período mínimo de 7 (sete) dias;**
- c) **O montante a pagar à Pessoa Segura corresponderá ao diferencial entre o Rendimento de Referência, definido nas**

presentes Condições Gerais e a prestação atribuída à Pessoa Segura pela Segurança Social ou regime complementar, para compensar a perda de remuneração resultante do impedimento temporário para o trabalho, para o número de dias de Incapacidade Temporária Absoluta;

- d) A prestação prevista na presente cobertura será efetuada em complemento das prestações da Segurança Social, ou de regimes complementares de Segurança Social, devendo a Pessoa Segura fazer prova de que efetuou o seu requerimento junto da respetiva instituição;
- e) A situação de Incapacidade Temporária Absoluta finda verificada que seja alguma das seguintes situações:
 - i. Por alta clínica, considerando-se, para este efeito, que há lugar à declaração de alta clínica quando a Pessoa Segura se encontre curada da lesão sofrida ou esta se mostre devidamente consolidada e insuscetível de modificação com terapêutica adequada;
 - ii. Decorrido um período de 24 (vinte e quatro) meses consecutivos sobre a data do acidente;
 - iii. Por morte da Pessoa Segura;
 - iv. Por abandono de tratamento ou recusa, injustificada, das orientações dadas pelo médico assistente, nos termos da Cláusula 12ª;
- f) A situação de Incapacidade Temporária Absoluta só está segura caso a mesma se verifique no máximo até 180 dias após o acidente que lhe deu causa;
- g) A indemnização prevista na presente cobertura não abrange danos não patrimoniais;

2.5. Despesas Hospitalares, Médicas e Medicamentosas

- a) O Segurador suportará os gastos efetuados com cuidados médicos ou hospitalares e farmacêuticos prestados à Pessoa Segura, em regime hospitalar ou em regime ambulatorial, realizados em período anterior à data da cura ou de consolidação das lesões sofridas, em consequência de acidente coberto pela apólice, necessários e adequados ao tratamento destas, ao restabelecimento da pessoa segura e à sua recuperação para a vida ativa;
- b) O Segurador assegurará também o fornecimento dos produtos de apoio e outros dispositivos técnicos de compensação das limitações funcionais da Pessoa Segura, desde que sejam considerados necessários e adequados ao fim a que se destinam pelo médico assistente, nos termos da Cláusula 12ª, reservando-se o Segurador no direito de requerer a devolução nos casos em que tenham sido disponibilizados mediante essa condição e constante na declaração de entrega;
- c) A Pessoa Segura terá, ainda, direito ao fornecimento ou ao pagamento de transporte e estada, necessários ao tratamento ou à realização de exames médicos que sejam adequados à natureza da lesão, por prescrição do médico assistente, ou nos casos não aplicáveis, após análise e decisão do corpo clínico do Segurador;
- d) Só são garantidas as despesas que respeitem a cuidados realizados após autorização do Segurador ou, quando tal não suceda, que sejam reconhecidos por este como cuidados inadiáveis e urgentes;
- e) O reembolso das despesas referidas na alínea anterior será efetuado a quem comprovar tê-las suportado, contra entrega de documentos comprovativos, até ao limite indicado nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão;
- f) O pagamento das despesas cessa por abandono de tratamento ou recusa, injustificada, das orientações dadas pelo médico assistente, nos termos da Cláusula 12ª das Condições Gerais;

2.6. Dano Patrimonial Futuro - Morte

- a) Em caso de morte da Pessoa Segura, o Segurador pagará aos beneficiários designados, ou na falta destes aos herdeiros, nos termos definidos no Código Civil, uma indemnização por dano patrimonial futuro, calculada com base na fórmula e nas regras constantes da Portaria da Proposta Razoável, considerando como Rendimento de Referência o definido nas presentes Condições Gerais;
- b) O dano patrimonial futuro em caso de morte apenas está garantido se a morte ocorrer dentro do prazo de 2 (dois) anos após a data do acidente que lhe tiver dado causa;

- c) Para cálculo do tempo durante o qual a prestação se considera devida ao cônjuge sobrevivente ou a um filho dependente com anomalia física ou psíquica, presume-se que a Pessoa Segura se reformaria aos 70 anos de idade;
- d) A prestação devida ao cônjuge sobrevivente, ex-cônjuge ou pessoa que vivia em união de facto com a Pessoa Segura, com idade inferior a 40 anos será paga durante um período máximo de 10 anos a contar da data do falecimento da Pessoa Segura, salvo se afetados de incapacidade total e permanente para qualquer trabalho;
- e) O pagamento da prestação ao cônjuge sobrevivente, ex-cônjuge ou pessoa que vivia em união de facto com a Pessoa Segura cessará caso algum destes volte a casar ou passe a viver em união de facto;
- f) O cônjuge sobrevivente, o ex-cônjuge ou pessoa que vivia em união de facto com a Pessoa Segura, que celebre casamento ou inicie união de facto, é obrigado a dar conhecimento ao Segurador nos 30 dias subsequentes à respetiva verificação;
- g) Para cálculo do tempo durante o qual a prestação se considera devida a filhos a cargo com idade inferior a 25 anos, presume-se que a prestação de alimentos perduraria até que os filhos atingissem a idade de 25 anos;
- h) O pagamento da prestação devida será efetuado através de uma renda ou de um sistema misto de renda e capital que reserve para o pagamento em renda uma verba não inferior a 2/3 da indemnização, salvo em situações a exclusivo critério do Segurador devidamente fundamentadas;
- i) A indemnização devida não é cumulável com outras indemnizações pagas em vida, a título da cobertura de dano patrimonial futuro, a título da cobertura de afetação permanente da integridade física e psíquica ou a título da cobertura de Morte ou Invalidez Permanente por Acidente de Trabalho ou Acidente de Viação;
- j) A indemnização prevista na presente cobertura não abrange danos não patrimoniais;

2.7. Dano Patrimonial Futuro - Incapacidade Permanente Absoluta

- a) O Segurador pagará uma indemnização para compensar perdas de rendimento do trabalho resultantes de incapacidade permanente com repercussão definitiva na atividade profissional da Pessoa Segura e que impeça o seu exercício (sem ou com possibilidade de reconversão profissional) ou mesmo o exercício de toda e qualquer outra atividade remunerada;
- b) O valor dessa indemnização será calculado de acordo com o disposto na Portaria da Proposta Razoável, bem como no Rendimento de Referência definido nas presentes Condições Gerais;
- c) Para cálculo do tempo durante o qual a prestação se considera Devida, presume-se que a Pessoa Segura se reformaria aos 70 anos de idade;
- d) A incapacidade é fixada à luz da Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil, com base na situação da Pessoa Segura na data da alta clínica ou na data termo do período de 24 meses contado a partir da data do acidente, ou em data posterior se for previsível pelo médico assistente que a situação clínica poderá ter uma evolução positiva;
- f) O pagamento da prestação devida será efetuado através de uma renda ou de um sistema misto de renda e capital que reserve para o pagamento em renda uma verba não inferior a 2/3 da indemnização, salvo em situações a exclusivo critério do Segurador e devidamente fundamentadas;
- g) A indemnização prevista na presente cobertura não é cumulável com as prestações garantidas ao abrigo da cobertura de Incapacidade Permanente Absoluta de Jovem, ou a título da cobertura de Morte ou Invalidez Permanente por Acidente de Trabalho ou Acidente de Viação;
- h) A indemnização prevista na presente cobertura não abrange danos não patrimoniais;

2.8. Dano Patrimonial Futuro - Assistência Vitalícia

- a) O Segurador pagará à Pessoa Segura, uma indemnização correspondente ao valor atual dos previsíveis gastos futuros com cuidados médicos ou hospitalares, farmacêuticos, de ajudas técnicas e outros dispositivos técnicos de

compensação das limitações funcionais, que a Pessoa Segura necessitará de realizar após a data da consolidação das lesões, bem como com a ajuda doméstica por terceira pessoa, se tal se revelar necessário por indicação do médico assistente;

- b) Para apuramento do valor a pagar será tida em consideração a idade da Pessoa Segura na data em que seja medicamente declarada a consolidação das lesões e a fórmula de cálculo constante da Portaria da Proposta Razoável;
 - c) Apenas haverá lugar ao pagamento das prestações abrangidas pela presente cobertura se, e na medida em que, a Pessoa Segura fique afetada de uma incapacidade permanente de grau igual ou superior a 60 (sessenta) pontos, fixada de acordo com a Tabela Nacional de Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil, nos termos previstos na Cláusula 13.ª das Condições Gerais, e seja considerada inequivocamente previsível a necessidade e a razoabilidade da sua realização para tratamento e manutenção da condição de vida da Pessoa Segura;
 - d) O pagamento da prestação devida será efetuado através de uma renda ou de um sistema misto de renda e capital que reserve para o pagamento em renda uma verba não inferior a 2/3 da indemnização, salvo em situações a exclusivo critério do Segurador devidamente fundamentadas;
 - e) A indemnização prevista na presente cobertura não abrange danos não patrimoniais;
- 2.9. Dano Patrimonial - Apoio Doméstico Temporário por 3ª Pessoa**
- a) Caso, em consequência de lesões sofridas em acidente coberto pela apólice, seja prescrito pelo médico assistente, nos termos da Cláusula 12ª, a necessidade de apoio doméstico temporário, após um período de internamento hospitalar igual ou superior a 3 (três) dias, o Segurador suportará os gastos efetuados com o apoio de terceira pessoa, nos seguintes termos:
 - i. Quando o apoio tenha duração inferior a 30 (trinta) dias corridos, os gastos terão como limite o valor máximo diário indicado na Portaria da Proposta Razoável ponderado pelo número de horas diárias em que essa ajuda é prestada;
 - ii. Quando o apoio tenha duração superior a 30 (trinta) dias corridos, os gastos terão como limite o valor mensal da retribuição mínima mensal garantida, ponderado pelo número de horas mensais em que essa ajuda é prestada;
 - b) O reembolso das despesas suportadas pela Pessoa Segura será efetuado contra entrega de documentos comprovativos das mesmas;
 - c) O apoio doméstico temporário por terceira pessoa finda verificada que seja alguma das seguintes situações:
 - i. Por decisão do médico assistente, nos termos da cláusula 12.ª;
 - ii. Por alta clínica, considerando-se, para este efeito, que há lugar à declaração de alta clínica quando a Pessoa Segura se encontre curada da lesão sofrida ou esta se mostre devidamente consolidada e insuscetível de modificação com terapêutica adequada;
 - iii. Decorrido um período de 4 meses consecutivos sobre a data do acidente;
 - iv. Por morte da Pessoa Segura;
 - v. Por abandono de tratamento ou recusa, injustificada, das orientações dadas pelo médico assistente, nos termos da Cláusula 12ª;

2.10. Despesas de Repatriamento

- a) No âmbito da presente cobertura, entende-se por Serviço de Assistência, a entidade que organiza e presta, por conta do Segurador, as coberturas concedidas por esta cobertura, quer revistam carácter pecuniário, quer de prestação de serviços;
- b) Caso, em consequência de lesões sofridas no estrangeiro, em acidente coberto pela apólice, a Pessoa Segura venha a necessitar de acionar a presente cobertura, deve, previamente, ser formulado um pedido ao Serviço de Assistência através do telefone (+351) 214 405 008, ou através da app Fidelidade Assistance;
- c) O Serviço de Assistência tomará a seu cargo:

- i. O transporte em ambulância ou outro meio adequado, até à clínica ou hospital mais próximos;
- ii. A determinação, através da sua equipa médica, em colaboração com o médico assistente da Pessoa Segura, das medidas mais convenientes ao melhor tratamento a seguir e do meio de transporte mais adequado a utilizar numa eventual transferência para outro centro hospitalar ou até à sua residência habitual em Portugal, bem como as despesas inerentes a esta transferência;
- d) Em caso de transferência para um outro centro hospitalar o Segurador encarregar-se-á, igualmente, do seu regresso posterior à residência habitual em Portugal;
- e) Quando a urgência e a gravidade do caso o exigirem, o meio de transporte a utilizar será o avião sanitário;
- f) Nos restantes casos, utilizar-se-á o avião comercial de linha aérea regular ou qualquer outro meio adequado às circunstâncias;
- g) Caberá exclusivamente à equipa médica do Segurador a escolha do meio de transporte a utilizar;
- h) Nas situações de repatriamento após morte:
 - i. Em caso de morte da Pessoa Segura ocorrida no estrangeiro, em consequência de acidente coberto pela apólice, o Segurador garante o pagamento do tratamento das formalidades no local e das despesas de repatriamento do corpo até ao local do funeral;
 - ii. No caso de as Pessoas Seguras acompanhantes no momento do falecimento não poderem regressar pelos meios inicialmente previstos, o Serviço de Assistência suportará as despesas de transporte para o regresso das mesmas até ao local do funeral ou até ao seu domicílio habitual;

2.11. Despesas de Funeral

- a) O Segurador procederá ao reembolso das despesas de funeral da Pessoa Segura, até ao limite indicado nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, desde que a morte ocorra num prazo de 2 (dois) anos após a ocorrência do acidente coberto que lhe tiver dado causa;
- b) O reembolso das despesas será efetuado a quem comprovar tê-las suportado, contra entrega de documentos comprovativos e desde que as mesmas sejam apresentadas nos 90 (noventa) dias subsequentes à data do funeral;
- c) O prazo referido na alínea b) anterior poderá ser alargado, desde que solicitado e o pedido seja devidamente fundamentado;
- d) Caso as despesas de funeral da Pessoa Segura se encontrem igualmente cobertas no âmbito de uma outra apólice, inscrita junto da Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A., de qualquer produto comercializado no âmbito do Ramo Vida que inclua a cobertura de Organização e Despesas do Serviço de Funeral, designadamente o seguro Proteção Vital da Família, e sendo tal cobertura acionada em consequência de acidente, o Segurador ao abrigo da presente cobertura reembolsará, não as despesas de funeral a que se reporta a alínea a) acima, mas sim o valor dos prémios pagos nessa outra apólice, relativamente à Pessoa Segura falecida, até à data do respetivo falecimento e até ao limite indicado nas Condições Particulares ou no Certificado de Adesão do AP3;

2.12. Apoio Psicológico - Morte

- a) Em caso de morte da Pessoa Segura em consequência de acidente coberto pela apólice, o Segurador disponibilizará, mediante pedido de algum dos membros do agregado familiar, um serviço de avaliação e acompanhamento psicológico ou psiquiátrico;
- b) Este serviço apenas é válido em Portugal e será prestado por psicólogos ou psiquiatras designados pelo médico assistente, conforme previsto na Cláusula 12ª das Condições Gerais, consistindo no apoio psicológico ao cônjuge da Pessoa Segura ou a pessoa em situação equiparada e a ascendentes ou descendentes em primeiro grau, que com aquela coabitassem em economia comum;
- c) O apoio psicológico referido na alínea anterior será o considerado necessário e adequado pelo médico assistente, sendo prestado no máximo durante um (1) ano contado após a morte da Pessoa Segura;

2.13. Adaptação de Veículo:

- a) O Segurador garante o reembolso de despesas necessárias e adequadas à adaptação de um único veículo da Pessoa Segura, em consequência das lesões sofridas decorrente de acidente coberto pela apólice, mediante prescrição do médico assistente, nos termos da Cláusula 12.^a das Condições Gerais, com o limite indicado nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, verificados os seguintes requisitos:
 - i. Existência de veículo propriedade da Pessoa Segura registado em Portugal;
 - ii. Prévia peritagem ao veículo, efetuada pelo Segurador ou por entidade por este indicada, que o considere viável para adaptação;
- b) O reembolso das despesas será efetuado a quem comprovar tê-las suportado, contra entrega de documentos comprovativos e desde que as mesmas sejam apresentadas nos 12 (doze) meses após o reconhecimento e aprovação da necessidade de adaptação;

2.14. Adaptação de Residência habitual e ou de Posto de Trabalho:

- a) O Segurador garante o reembolso de despesas necessárias e adequadas à adaptação da residência habitual e ou do posto de trabalho da Pessoa Segura, em consequência das lesões sofridas, decorrente de acidente coberto pela apólice, com o limite indicado nas Condições Particulares ou no Certificado de Adesão, mediante prescrição do médico assistente, nos termos da Cláusula 12.^a;
- b) O reembolso das despesas está limitado à adaptação da residência habitual e ou de um posto de trabalho;
- c) A adaptação da residência habitual caberá à Pessoa Segura suportando os respetivos custos, devendo enviar ao Segurador toda a documentação solicitada e permitir a inspeção do local pelo Segurador, ou entidade por este indicada;
- d) A adaptação do posto de trabalho da Pessoa Segura carece do envio pela Pessoa Segura de toda a documentação e prova solicitada pelo Segurador;
- e) O reembolso das despesas será efetuado a quem comprovar tê-las suportado, contra entrega de documentos comprovativos e desde que as mesmas sejam apresentadas nos 12 (doze) meses seguintes à realização da despesa;
- f) A presente cobertura é acionada por uma única vez, por cada sinistro, sempre dentro dos limites da anuidade;
- g) A prestação prevista na presente cobertura apenas se encontra garantida pelo prazo de 10 (dez) anos a contar da prescrição pelo médico assistente, nos termos da Cláusula 12.^a;

2.15. Afetação Permanente da Integridade Física e Psíquica

- a) Em caso de afetação permanente da integridade física e psíquica da Pessoa Segura de grau superior a 10 (dez) pontos, o Segurador pagará, à Pessoa Segura, uma indemnização calculada com base nas regras e fórmulas constantes da Portaria da Proposta Razoável;
- b) A determinação do grau da afetação permanente da integridade física e psíquica da Pessoa Segura será efetuada com base na Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil, nos termos previstos na Cláusula 13.^a das Condições Gerais, com base na situação da Pessoa Segura na data da alta clínica ou na verificada na data termo do período de 24 meses contado a partir da data do acidente, ou em data anterior nas situações em que o médico assistente determine que a situação clínica já não se alterará;
- c) Sempre que o grau de afetação permanente da integridade física e psíquica da Pessoa Segura seja igual ou superior a 60 (sessenta) pontos, o pagamento da prestação devida será efetuada através de uma renda ou de um sistema misto de renda e capital que reserve para o pagamento em renda uma verba não inferior a 2/3 da indemnização, salvo em situações a exclusivo critério do Segurador devidamente fundamentadas;
- d) A indemnização prevista na presente cobertura não é cumulável com a a cobertura por Morte ou Incapacidade

Permanente por Acidente de Trabalho ou Acidente de Viação;

- e) A indemnização prevista na presente cobertura não abrange danos não patrimoniais;

2.16. Formação Segura

- a) **Definições:** Para efeitos da presente cobertura entende-se por:
 - i. **Filhos dependentes:** Os filhos, adotados, tutelados e curatelados da Pessoa Segura que à data da morte desta em consequência de acidente coberto, tenham menos de 23 anos e vivam em economia comum com a Pessoa Segura;
 - ii. **Formação pós-secundária:** Formação adquirida em Cursos de Especialização Tecnológica (CET), os quais conferem um grau académico não superior e visam uma especialização científica ou tecnológica numa determinada área de formação, nos termos do Quadro Nacional de Qualificações (QNQ) em vigor em Portugal na data em que as coberturas da presente apólice sejam acionadas;
 - iii. **Formação Superior:** Formação adquirida no ensino universitário ou no ensino politécnico, a qual confere um grau académico superior, nos termos do Quadro Nacional de Qualificações (QNQ) em vigor em Portugal na data em que as coberturas da presente apólice sejam acionadas;
- b) **Prestações garantidas ao abrigo da presente cobertura:**
 - i. Em caso de morte por acidente da Pessoa Segura que tenha filhos dependentes os quais, à data da morte, ainda não tenham iniciado a sua formação pós-secundária ou superior, o Segurador procederá à constituição de um seguro de Vida Capitalização, nele aplicando por cada filho dependente no máximo 30% do capital constante das Condições Particulares para esta cobertura;
 - ii. O seguro de Vida Capitalização só poderá ser resgatado no momento em que a pessoa para o qual o mesmo foi constituído ingressar numa instituição habilitada a lecionar formação pós secundária ou superior, desde que tal suceda até aos 26 anos de idade (inclusive);
- c) O resgate do valor capitalizado poderá ser efetuado pela pessoa para o qual o mesmo foi constituído, desde que cumpridas as condições anteriormente referidas e mediante a apresentação da documentação que, de acordo com a legislação em vigor no momento, permita ao Segurador comprovar que foi efetuada a matrícula num estabelecimento habilitado a lecionar formação pós secundária ou superior;
- d) O Segurador decidirá qual o seguro de Vida Capitalização que será constituído, informando quais as condições que se lhe aplicam através da entrega do Certificado de Seguro e da Nota Informativa. No entanto, no momento do resgate o valor capitalizado nunca poderá ser inferior ao montante pelo qual foi constituído inicialmente;
- e) Caso a Pessoa Segura, à data da morte, tenha filhos dependentes que já iniciaram a sua formação pós-secundária ou superior, mas que ainda não a tenham concluído, o Segurador, mediante a apresentação da documentação que, de acordo com a legislação em vigor no momento, lhe permita comprovar que se encontra matriculado num estabelecimento habilitado a lecionar formação pós secundária ou superior, pagará no máximo 30% do capital constante das Condições Particulares para esta cobertura, por cada filho dependente;
- f) O limite máximo a indemnizar por esta cobertura, independentemente do número de filhos dependentes à data da morte será o montante constante das Condições Particulares para esta cobertura;
- g) Caso o limite máximo para o conjunto de filhos dependentes seja atingido, o valor atribuído a cada filho dependente, será o resultado da divisão do valor máximo referido na alínea anterior, pelo número de filhos dependentes;
- h) A prestação prevista na presente cobertura cessa se não for acionada até o beneficiário perfazer 26 anos (inclusive);

2.17. Responsabilidade Civil Vida Privada

2.17.1. Definições: Para efeitos da presente cobertura entende-se por:

- a) **Segurado:** o titular do interesse seguro, considerando-se, como tal, todos aqueles que possam ter a qualidade de Pessoa Segura tal e como definida na Cláusula 1ª das presentes Condições Gerais;
- b) **Agregado Familiar:** as seguintes pessoas que coabitem com o Segurado em economia comum:
 - i. O cônjuge ou pessoa com quem o Segurado viva em condições análogas às dos cônjuges;
 - ii. Parentes ou afins na linha reta e até ao 2º grau da linha colateral, adotados, tutelados e curatelados;
- c) **Terceiro:** Aquele que, em consequência de sinistro, sofra uma lesão que origine danos suscetíveis de, nos termos da lei civil e destas Condições Gerais, serem reparados ou indemnizados. Para efeito da presente cobertura não se considera terceiro:
 - i. O Segurado;
 - ii. Algum membro do Agregado Familiar;
 - iii. O Tomador do Seguro;
 - iv. Os empregados do Tomador do Seguro, aquando do exercício das suas funções remuneradas;
- d) **Sinistro:** O acontecimento de carácter fortuito, súbito e independente da vontade do Tomador do Seguro e ou do Segurado, suscetível de fazer funcionar as coberturas do contrato, ainda que não se verifiquem danos corporais no Segurado;
- e) **Dano Corporal:** Prejuízo resultante de lesão da saúde física ou mental;
- f) **Dano Material:** Prejuízo resultante de lesão de coisa móvel, imóvel ou animal;

2.17.2. Prestações garantidas ao abrigo da presente cobertura:

- a) **A presente cobertura abrange, até ao limite do valor seguro constante das Condições Particulares ou no Certificado de Adesão, o pagamento de indemnizações legalmente exigíveis ao Segurado, a título de responsabilidade civil extracontratual pelos danos, decorrentes de lesões corporais e materiais, causados a terceiros em consequência de atos ou omissões praticados pelo Segurado exclusivamente no âmbito da vida privada;**
- b) **A presente cobertura também garante o pagamento das indemnizações legalmente exigíveis por danos causados a terceiros pelo Segurado durante a prática de desportos, exceto quando em competições ou nos respetivos treinos e desde que não sejam utilizados quaisquer tipos de armas;**
- c) **A presente cobertura também garante o pagamento das indemnizações legalmente exigíveis por danos causados a terceiros pelo Segurado durante o percurso de casa para o trabalho ou do trabalho para casa;**

2.17.3. A cobertura funciona em regime de reembolso, pelo que só após a análise da prova do pagamento, considerando-se aceite, o Segurador procederá ao reembolso admitido;

2.17.4. A cobertura abrange apenas as prestações decorrentes dos acidentes ocorridos em Portugal;

2.17.5. A prestação prevista na presente cobertura cessa se não for acionada no prazo 2 (dois) anos a contar do pagamento;

2.17.6. A indemnização prevista na presente cobertura não abrange danos não patrimoniais;

2.18. Assistência às Pessoas- Ciclistas

2.18.1. Definições: Para efeitos da presente cobertura entende-se por:

- a) **Acidente:** para efeito da presente cobertura considera-se acidente o evento ocorrido durante a condução do velocípede, em Portugal e Espanha;
- b) **Pessoas Seguras:** O condutor de velocípede, bem como a criança transportada, desde que em condições de

segurança nos termos da legislação aplicável e outros regulamentos e normas de utilização, com capacetes e sistemas de retenção homologados, adequados à idade, devendo ser pessoa segura na apólice e estar identificada nas Condições Particulares ou no Certificado de Adesão;

c) **Serviço de Assistência:** Entidade que organiza e presta, por conta do Segurador, as coberturas concedidas por esta cobertura, quer revistam carácter pecuniário, quer de prestação de serviços, com exceção das previstas para a proteção jurídica ao condutor do velocípede;

d) **Empresa Gestora:** A Fidelidade Assistência – Companhia de Seguros, S.A., com sede na Avenida José Malhoa, 13 -7º, em Lisboa que, por conta do Segurador, se ocupa da gestão e regularização dos sinistros abrangidos pelas coberturas previstas para a proteção jurídica ao condutor do velocípede;

2.18.2. No âmbito desta cobertura deverá ser efetuada a participação do acidente ao Serviço de Assistência através do telefone (+351) 214 405 008, o qual prestará os serviços contratados.

2.18.3. Prestações garantidas ao abrigo desta cobertura: até ao limite fixado nas Condições Particulares, encontram-se garantidas:

2.18.4. Assistência ao condutor de velocípedes e criança transportada, que sejam Pessoas Seguras

Inclui o seguinte:

a) **Aconselhamento Médico,** em caso de acidente ocorrido durante a condução de velocípede, a Pessoa Segura terá acesso a aconselhamento médico remoto pelo Serviço de Assistência;

b) **Transporte de Urgência,** em caso de acidente ocorrido durante a condução de velocípede, o Serviço de Assistência tomará a seu cargo as despesas do transporte de urgência da Pessoa Segura, pelo meio mais adequado, até à clínica ou hospital mais próximo, sempre que tal se justifique;

c) **Regresso ao Domicílio:**

i. Após a alta hospitalar, da Pessoa Segura, pelo meio de transporte mais adequado, até à sua residência habitual;

ii. Da Pessoa Segura se o velocípede apresentar avaria ou dano visível, com exceção de furo ou rebentamento do pneu e corrente partida, que inviabilize a sua utilização e esteja a mais de 10 Km da residência habitual;

d) **Acompanhamento da Pessoa Segura Hospitalizada em Espanha:** Em caso de hospitalização que se preveja de duração superior a 5 dias e quando não se encontrar no local um membro do seu agregado familiar que a possa acompanhar, o Segurador suportará despesas de transporte de ida e volta de um familiar para junto dela, no meio de transporte coletivo mais adequado, bem como despesas de estadia num hotel, até ao limite definido nas Condições Particulares; tratando-se de uma Pessoa Segura menor de idade, será garantido o seu acompanhamento, em caso de hospitalização por um período que se preveja superior a 2 dias;

2.18.5. Assistência ao Velocípede

a) **Durante a utilização do velocípede e até ao limite dos valores fixados nas Condições Particulares, o Serviço de Assistência suportará as despesas do seu transporte até à oficina indicada pela Pessoa Segura ou até à sua residência habitual:**

i. **Por incapacidade física visível da Pessoa Segura para condução de velocípede provocada por acidente; ou**

ii. **Por avaria ou dano visível, com exceção de furo ou rebentamento do pneu e corrente partida, que inviabilize a sua utilização e esteja a mais de 10 Km da residência habitual que o impeça de circular pelos próprios meios.**

2.18.6. Proteção Jurídica ao condutor de velocípede

- a) **Defesa em Processo Penal:** Sempre que a Pessoa Segura seja acusada da prática de um crime por negligência em consequência de acidente com o seu velocípede, a Empresa Gestora suportará os honorários de Advogado para assegurar a sua defesa, até aos limites previstos na cobertura contratada;
- b) **Defesa em Processo Cível:** A Empresa Gestora garante, até ao limite do valor seguro contratado, o pagamento das despesas inerentes à defesa da Pessoa Segura em processo de natureza cível que lhe seja instaurado na sequência de acidente com o seu velocípede e que provoque danos a terceiros;
- c) **Reclamação por Danos Materiais:** A Empresa Gestora garante a reclamação extrajudicial, bem como o pagamento das despesas inerentes à reclamação judicial, até ao limite do valor seguro efetivamente contratado, com vista à obtenção, de terceiros responsáveis, das indemnizações devidas às Pessoas Seguras por danos causados ao seu velocípede, em consequência de acidente e desde que participado às autoridades;
- d) **Reclamação por Danos Decorrentes de Lesões Corporais:** A Empresa Gestora garante a reclamação extrajudicial, bem como o pagamento das despesas inerentes à reclamação judicial, até ao limite do valor seguro efetivamente contratado, com vista à obtenção, de terceiros responsáveis, das indemnizações devidas às Pessoas Seguras ou seus herdeiros em caso de danos patrimoniais e não patrimoniais decorrentes de lesões corporais ou morte, que lhe tenham sido causadas por acidente com o seu velocípede e desde que participado às autoridades;
- e) **Peritagem Médico-Legal na Avaliação do Dano Corporal:** Existindo lesões corporais sofridas pela Pessoa Segura e sendo necessário para a instrução do processo judicial previsto na presente apólice, a realização de uma peritagem médico-legal para avaliar a extensão dessas lesões, a Empresa Gestora suportará as despesas inerentes, até ao máximo previsto na cobertura contratada;
- f) **Acompanhamento para Prestar Declarações:** A Empresa Gestora suportará, até ao limite do valor seguro contratado, o pagamento dos Honorários de um Advogado, para acompanhar a Pessoa Segura, arguida em processo penal pela prática de um crime por negligência enquadrável na presente cobertura contratada, para prestar declarações perante autoridades policiais ou judiciais;

2.18.7. Direitos das Pessoas Seguras no Âmbito das Coberturas de Proteção Jurídica ao Condutor de Velocípede**À Pessoa Segura é conferido o direito de:**

- a) Escolher livremente um advogado ou outro profissional com qualificações legais, para defender e representar os seus interesses em processo judicial, desde que enquadrado nos termos da presente condição;
- b) Recorrer ao processo de arbitragem em caso de divergência de opiniões entre a Pessoa Segura e a Empresa Gestora e/ou o Segurador, sobre a interpretação das cláusulas deste contrato ou sobre a oportunidade de intentar ou prosseguir com uma ação ou recurso;
- c) Prosseguir com a ação judicial ou recurso de uma decisão judicial, a expensas suas, sempre que a Empresa Gestora considere que a sua pretensão não apresenta suficientes probabilidades de sucesso ou que a proposta feita pela parte contrária é razoável ou que não se justifica interposição de recurso de uma decisão judicial;
- d) Ser reembolsada das despesas que tenha efetuado, nas situações previstas na alínea anterior, até ao limite do valor seguro contratado, na medida em que a decisão arbitral ou sentença lhe seja mais favorável do que a proposta apresentada pela Empresa Gestora;

- e) Ser informada pela Empresa Gestora sempre que surja um conflito de interesses ou quando exista desacordo quanto à resolução do litígio, dos direitos referidos nas alíneas anteriores.
- f) O conflito de interesses decorre, nomeadamente, do facto de o Segurador garantir a cobertura de Proteção Jurídica a ambas as partes em litígio.

2.18.8. Obrigações das Pessoas Seguras no Âmbito das Coberturas de Proteção Jurídica ao Condutor de Velocípede Além das obrigações constantes das Condições Gerais e Especiais, as Pessoas Seguras ficam obrigadas a:

- a) Contactar a Empresa Gestora após a ocorrência de um acidente enquadrável na presente cobertura e fornecer todas as informações de que disponham;
- b) Contactar a Empresa Gestora logo após notificação de um despacho de acusação deduzido pelo Ministério Público, em consequência de acidente enquadrável na presente cobertura;
- c) Consultar a Empresa Gestora previamente sobre a oportunidade de intentar qualquer ação ou de interpor recurso bem como sobre eventuais propostas de transação que lhe sejam dirigidas, sob pena de, não o fazendo, perder os direitos relativos às coberturas de Proteção Jurídica ao condutor de velocípede desta cobertura;
- d) Dar conhecimento à Empresa Gestora de todos os documentos judiciais ou extrajudiciais relacionados com o acidente enquadrável na presente cobertura, logo após a sua receção;
- e) Reembolsar a Empresa Gestora de todo e qualquer adiantamento concedido ao abrigo das coberturas da presente cobertura;

2.18.9. Procedimentos no Âmbito das Coberturas de Proteção Jurídica ao Condutor de Velocípede

- a) Recebido o pedido de acionamento de uma cobertura de Proteção Jurídica ao Condutor de Velocípede, a Empresa Gestora procederá à sua apreciação e informará a Pessoa Segura, com a maior brevidade possível, por escrito e de forma fundamentada, se o evento participado não está contemplado pelas coberturas da presente cobertura ou que a pretensão não apresenta probabilidades de sucesso;
- b) Caso a participação seja aceite, a Empresa Gestora promoverá as diligências adequadas a uma resolução extrajudicial do litígio;
- c) Se não for possível obter um acordo extrajudicial, mas se entender viável e necessário o recurso à via judicial, a Empresa Gestora dará, por escrito, a sua anuência à livre escolha de um Advogado, por parte da Pessoa Segura, para a sua defesa e representação;
- d) Os profissionais eventualmente nomeados pela Pessoa Segura, gozarão de toda a liberdade na direção técnica do litígio, sem dependerem de quaisquer instruções da Empresa Gestora, a qual também não responde pela atuação daqueles nem pelo resultado final dos seus procedimentos;
- e) Não obstante, os profissionais nomeados pela Pessoa Segura deverão manter a Empresa Gestora informada da sua atuação e da evolução do respetivo processo, enviando cópia de todas as peças processuais, bem como de uma Nota discriminada de despesas e Honorários, acompanhada dos respetivos comprovativos;
- f) As indemnizações devidas ao abrigo desta cobertura serão pagas pela Empresa Gestora após a conclusão do processo judicial ou transação extrajudicial e prévia apreciação e acordo da Empresa Gestora às despesas e honorários apresentados, mediante a entrega dos documentos justificativos;

2.18.10. Disposições Diversas

- a) O Segurador e o Serviço de Assistência não se responsabilizam pelos atrasos e incumprimentos

devidos a causas de força maior ou a condicionantes de natureza administrativa ou política;

- b) Em todo o caso, se não for possível uma intervenção direta, a Pessoa Segura será reembolsada no seu regresso a Portugal dos gastos em que tenha incorrido e que estejam garantidos, mediante a apresentação dos correspondentes documentos justificativos;

2.19. Assistência Médica em Viagem no Estrangeiro

- a) Se expressamente contratada e constante das Condições Particulares ou Certificado de Adesão, a presente cobertura garante um conjunto de garantias de assistência a pessoas em viagem no estrangeiro;

- b) A presente cobertura contempla as seguintes garantias:

i. Aconselhamento médico:

- a) O Segurador garante à Pessoa Segura a possibilidade de, em caso de acidente ou doença súbita, contactar o Serviço de Assistência, que através de vídeoconsulta ou teleconsulta, prestará o seu apoio, tendo em vista a adoção de medidas que visem a melhoria da saúde da Pessoa Segura, podendo acionar os meios de socorro disponíveis sempre que se justificar;

- b) O aconselhamento e orientação médica concedidos ao abrigo desta cobertura visam a identificação dos sintomas que a Pessoa Segura comunicar ao profissional de saúde, na consulta acima referida, cabendo a este sugerir a utilização dos meios mais adequados ao tipo de situação comunicada, com indicação eventual da necessidade de recurso a cuidados médicos presenciais ou de outro tipo de ações;

- c) A responsabilidade desta cobertura fica, pois, limitada à responsabilidade decorrente deste tipo de ato médico nas circunstâncias não presenciais em que é praticado;

ii. Despesas Médicas, farmacêuticas e de hospitalização:

Se a Pessoa Segura for alvo de doença súbita declarada no decurso da viagem, o Segurador garante, até ao limite referido nas Condições Particulares, o pagamento de despesas médicas e cirúrgicas, farmacêuticas (quando prescritas por médico), de hospitalização, bem como de transporte de ambulância, ou outro meio adequado, desde o local da ocorrência até à clínica ou hospital mais próximo;

iii. Envio urgente de medicamentos:

O Segurador suportará o encargo do envio de medicamentos indispensáveis e de uso habitual da Pessoa Segura, não existentes localmente ou que aí não tenham sucedâneos, para o local em que a Pessoa Segura se encontrar. O Segurador apenas suportará gastos de transporte;

iv. Acompanhamento da Pessoa Segura hospitalizada:

- a) Em caso de hospitalização da Pessoa Segura, quando o seu estado de saúde não aconselhar o seu repatriamento, o Segurador suporta as despesas a realizar com a estadia num hotel por um seu familiar ou outra pessoa que se encontre presente no local, até aos limites fixados nas Condições Particulares;

- b) Caso se preveja que o internamento decorrente da hospitalização tenha uma duração superior a 5 dias, e quando não se encontre no local uma pessoa que a possa acompanhar, o Segurador suportará despesas de transporte de ida e volta de um familiar para junto dela, no meio de transporte coletivo mais adequado, bem como despesas de estadia num hotel, até aos limites fixados nas Condições Particulares;

- c) Tratando-se de uma Pessoa Segura menor de idade, será garantido o seu acompanhamento, em caso de hospitalização por um período que se preveja superior a 2 dias;

v. Prolongamento de estadia e reorganização da viagem:

- a) Se a Pessoa Segura necessitar, após hospitalização e por prescrição médica, de prolongar a estadia, o Segurador assumirá as despesas inerentes com o seu alojamento, dentro dos limites fixados nas Condições Particulares;

- b) Caso o prolongamento da estadia, prescrita na sequência de hospitalização da Pessoa Segura,

impossibilitar a utilização do seu voo de regresso, o Segurador suportará todos os custos necessários à reorganização desta viagem;

vi. Supervisão de menores:

O Segurador garante o retorno ao respetivo domicílio das Pessoas Seguras menores de idade, se a Pessoa Segura que as tem a seu cargo falecer ou for hospitalizada, ou garante o pagamento de um bilhete de viagem (ida e volta) a um membro da respetiva família que possa ocupar-se delas.

vii. Repatriamento ou transporte sanitário de doentes e vigilância médica:

- a) O Segurador garante o pagamento das despesas de transporte pelo meio adequado, dentro do limite previsto nas Condições Particulares, da Pessoa Segura, nas situações de doença súbita, para o centro hospitalar prescrito pela equipa médica ou para o seu domicílio habitual, após controlo prévio da equipa médica do Segurador, em contato com o médico assistente, para determinação das medidas mais convenientes a tomar;

- b) Quando a urgência e a gravidade do caso o exigirem, o meio de transporte a utilizar será o avião sanitário. Nos restantes casos, utilizar-se-á o avião comercial de linha aérea regular ou qualquer outro meio adequado às circunstâncias. Caberá exclusivamente à equipa médica do Segurador a escolha do meio de transporte a utilizar;

viii. Repatriamento após morte:

- a) Em caso de morte da Pessoa Segura durante a viagem, em consequência de doença súbita, o Segurador garante o pagamento, até ao limite fixado no Quadro de Coberturas, do tratamento das formalidades no local e das despesas de repatriamento do corpo até ao local do funeral;

- b) No caso de as Pessoas Seguras acompanhantes no momento do falecimento não poderem regressar pelos meios inicialmente previstos, o Segurador suportará as despesas de transporte para o regresso das mesmas até ao local do funeral ou até ao seu domicílio habitual;

ix. Perda ou roubo de documentos:

Se no decurso de uma viagem forem perdidos, roubados ou danificados, o passaporte, o visto, bilhetes ou outros documentos essenciais ao prosseguimento da viagem da Pessoa Segura, o Segurador suportará todos os custos necessários à reorganização da viagem, bem como as despesas suportadas pela Pessoa Segura para substituir aqueles documentos, até ao montante fixado nas Condições Particulares;

x. Transporte de objetos pessoais ou documentos esquecidos:

Se no decurso de uma viagem, a Pessoa Segura deixar em qualquer local de estadia, documentos ou objetos pessoais, o Segurador garante, até ao limite referido no Quadro de Coberturas, o pagamento das respetivas despesas de transporte até ao próximo local de estadia ou domicílio habitual da Pessoa Segura.

CLÁUSULA 4ª. PRIMADO DA RECUPERAÇÃO PSICOFÍSICA DA PESSOA SEGURA

- Para efeitos de funcionamento das coberturas previstas nas presentes Condições Gerais, e na presente Condição Especial, o capital disponível na apólice será afeto, em primeiro lugar, ao tratamento e recuperação da Pessoa Segura, tendo o pagamento das despesas médicas, medicamentosas e de assistência preferência sobre outro tipo de pagamentos, nomeadamente sobre pagamentos em capital, mesmo sobre aqueles que tenham a Pessoa Segura ou os seus herdeiros como diretos beneficiários.
- O Segurador, sem prejuízo de eventuais insuficiências de capital, pode efetuar de sua conta, todos os pagamentos de despesas médicas, medicamentosas e de assistência que lhe sejam presentes para pagamento, podendo reservar o capital disponível necessário ao pagamento das despesas que tenha autorizado ou de que tenha conhecimento, ainda que as mesmas não lhe tenham sido ainda apresentadas para pagamento.

CLÁUSULA 5ª - EXCLUSÕES

1. Para além das exclusões constantes da Cláusula 4ª das Condições Gerais do presente contrato, são ainda aplicáveis as seguintes exclusões:

- a) A cobertura de Responsabilidade Civil Vida Privada não garante os danos:
 - i. Resultantes de qualquer atividade profissional ou de caráter lucrativo praticada pelo Segurado;
 - ii. Causados a pessoas referidas na definição de Agregado Familiar constante na cobertura de Responsabilidade Civil Vida Privada, ainda que não coabitem com o Segurado;
 - iii. Causados aos empregados domésticos do Segurado quando decorram de acidente que possa ser considerado como acidente de trabalho;
 - iv. Causados por bens, veículos e atividades que, nos termos da lei, devam ser objeto de seguro obrigatório de responsabilidade civil;
 - v. Causados por quaisquer outros veículos com motor (terrestres, aéreos ou aquáticos), exceto os veículos com duas ou mais rodas acionados pelo esforço do próprio condutor por meio de pedais e equipados com motor auxiliar com potência máxima contínua de 0,25 kW;
 - vi. Causados a objetos ou animais confiados à guarda do Segurado ou de membros do Agregado Familiar;
 - vii. Causados a bens móveis ou imóveis, alugados, arrendados ou detidos a qualquer título pelo Segurado ou por membros do Agregado Familiar;
 - viii. Causados em óculos (aros e lentes), relógios, televisores, computadores e respetivos acessórios, equipamento eletrónico de leitura, gravação e reprodução de som e ou imagem, máquinas fotográficas e/ou de filmar, consolas de jogos, telemóveis, tablets e ainda qualquer equipamento eletrónico que combine os equipamentos e ou funcionalidades atrás referidos;
 - ix. Decorrentes de acordo ou contrato, na medida em que a responsabilidade que daí resulte exceda a que o Segurado ou o membro do Agregado Familiar estaria obrigado na ausência de tal acordo ou contrato;
 - x. Decorrentes de poluição não accidental;
 - xi. Que consistam no pagamento de multas, coimas, fianças, taxas, custas e outras despesas de processo criminal, civil, administrativo e outros de resolução alternativa de litígios, bem como as consequências pecuniárias de processo criminal ou de contraordenação e de litigância de má-fé;
 - xii. Que consistam em indemnizações atribuídas a título de "danos punitivos" (punitive damages), "danos de vingança" (vindicative damages), "danos exemplares" (exemplary damages) ou de quaisquer outros tipos de danos que não sejam indemnizáveis ao abrigo da ordem jurídica portuguesa.
 - xiii. Decorrentes de propriedade de imóveis, ainda que destinados a habitação própria;
 - xiv. Decorrentes de propriedade de animais de companhia;
 - xv. Causados pelo uso, detenção ou porte de armas, ou quaisquer outros objetos definidos no artigo 2.º da Lei n.º 5/2006, de 23 de Fevereiro.
- b) Na cobertura de Assistência a Ciclistas não se garante:
 - i. Acidentes ocorridos fora de Portugal e Espanha;
 - ii. As prestações que tenham sido efetuadas sem o acordo do Serviço de Assistência ou da Empresa Gestora, salvo casos de força maior ou impossibilidade material demonstrada;
 - iii. Os acidentes em que as Pessoas Seguras não utilizem capacetes de proteção adequados e/ou as crianças sejam transportadas sem sistemas de retenção adequados, nos termos da legislação aplicável;
 - iv. As despesas com próteses, óculos, lentes de contacto, bengalas ou outros instrumentos de apoio à locomoção;
 - v. As despesas ou outras prestações decorrentes de furto ou roubo;
 - vi. Indemnizações e respetivos juros, procuradoria e custas do processo à parte contrária ou outras sanções em que a Pessoa Segura seja condenada;
 - vii. Multas, coimas, impostos ou taxas de natureza fiscal, taxa de justiça em processo crime e todo e qualquer encargo de natureza penal, salvo os devidos pelo assistente em processo penal;

- viii. Custos de viagens das Pessoas Seguras e testemunhas quando estas tenham de se deslocar a fim de estarem presentes num processo judicial ou extrajudicial abrangido pela presente cobertura;
- ix. Despesas relativas a ações propostas pela Pessoa Segura sem o prévio acordo da Empresa Gestora;
- x. Despesas com a defesa penal ou civil da Pessoa Segura emergente de conduta intencional, atos ou omissões dolosos que lhe sejam imputados;
- xi. Despesas com as ações litigiosas de Pessoas Seguras entre si ou entre qualquer das Pessoas Seguras e a Empresa Gestora e/ou o Segurador;
- xii. Despesas com a defesa dos interesses jurídicos resultantes de direitos cedidos, sub-rogados ou emergentes de créditos solidários, depois da ocorrência do evento;
- xiii. Sinistros que deem apenas lugar à instauração de processo de transgressão ou de contraordenação;
- xiv. Despesas resultantes dos eventos relacionados com danos já existentes à data do sinistro;
- xv. Despesas decorrentes de ação judicial proposta ou a propor, pelas Pessoas Seguras, com vista à sua indemnização por danos sofridos, ou do recurso de uma decisão proferida nesta, quando:
 - a) A Empresa Gestora considerar, previamente, que esta não apresenta suficientes probabilidades de êxito; e
 - b) A Empresa Gestora considerar justa e suficiente a proposta negocial de indemnização extrajudicial apresentada pelo terceiro responsável ou seu Segurador; e
 - c) O montante correspondente aos interesses em litígio for inferior ao valor da retribuição mínima mensal garantida em vigor à data do sinistro.
- xvi. Gastos que um terceiro deve ou deveria suportar se a Pessoa Segura não estivesse coberta pelo presente contrato, nomeadamente com testemunhas e peritos.
- c) Da cobertura de Assistência Médica em viagem no estrangeiro, excluem-se:
 - i. Prestações que não tenham sido previamente solicitadas ao Serviço de Assistência ou que tenham sido efetuadas sem o seu acordo, salvo em casos de força maior ou de impossibilidade material demonstrada;
 - ii. Utilização de veículos motorizados de duas rodas;
 - iii. Utilização de armas de fogo pela Pessoa Segura.
 - iv. Relativamente à cobertura:
 - a) Despesas Médicas, Farmacêuticas e de Hospitalização no Estrangeiro, quaisquer despesas:
 1. Relacionadas com doença crónica ou pré-existente;
 2. Resultantes de complicações devidas a estado de gravidez da Pessoa Segura;
 3. Decorrentes da aquisição de óculos, lentes de contacto, bengalas, próteses e similares.
 - b) Envio de Medicamentos de Urgência:
O custo dos medicamentos, bem como os eventuais direitos aduaneiros correspondentes.
 - c) Supervisão de menores:
Despesas com acompanhamento e guarda quando haja no local outro familiar ou pessoa de confiança que dela possa cuidar e acompanhar na viagem de retorno à residência habitual.

CLÁUSULA 6ª - OBRIGAÇÕES

1. Para efeitos da cobertura de Responsabilidade Civil Vida Privada, o Segurado, sob pena de responder por perdas e danos, obriga-se a conceder ao Segurador o direito de orientar e resolver os processos resultantes de sinistro cobertos pela apólice outorgando por procuração bastante os necessários poderes, bem como, fornecendo e facilitando todos os documentos, testemunhas e outras provas e elementos ao seu alcance.
2. Quando o Segurado e o Lesado tiverem contratado um seguro com o mesmo Segurador ou existindo qualquer outro conflito de interesses, o Segurado, frustrada a resolução do litígio por acordo, pode confiar a sua defesa a quem entender, não assumindo o Segurador quaisquer custos daí decorrentes.