



## CONDIÇÕES PARTICULARES DA APÓLICE

N.º DA APÓLICE: 02-9815701 TOMADOR: VIAGENS PARA SI S L

Trataremos também dos seus dados pessoais para o informar sobre os nossos produtos e controlar os níveis de qualidade na prestação das garantias do seu contrato de seguro.

Não iremos facultar os seus dados pessoais a terceiros, salvo nos seguintes casos: obrigação prevista nos regulamentos que não são de aplicação, interesse legítimo ou consentimento prévio do titular dos dados.

Os seus dados estarão acessíveis por conta de terceiros colaboradores da ARAG SE, sucursal em Espanha, que intervêm nos procedimentos derivados tanto da contratação do seguro como da efetiva prestação das suas garantias.

Caso precise de assistência e se encontre fora da União Europeia, pode ser necessário transmitir os seus dados pessoais a países terceiros para poder dar cumprimento efetivo às garantias do seu contrato de seguro.

Os seus dados serão conservados durante a vigência do contrato de seguro. Após o seu término, os seus dados serão conservados bloqueados durante os prazos exigidos legalmente para o atendimento de possíveis responsabilidades derivadas do seu tratamento. Decorridos os prazos de prescrição legal das mesmas proceder-se-á à eliminação dos dados.

### Legitimidade

A base legal para o tratamento dos seus dados pessoais é a execução do contrato de seguro que foi acordado com esta entidade seguradora. A entrega dos seus dados é imprescindível para a formalização do presente contrato de seguro, não sendo possível sem a mesma.

A base legal para o tratamento com fins de marketing direto e questionários de satisfação é o interesse legítimo em poder atender melhor às suas expectativas como cliente e potenciar a qualidade do serviço recebido. Poderá opor-se, a qualquer momento, a este tipo de tratamentos no modo descrito no ponto Direitos.

A base legal da cedência de dados a terceiros é constituída por previsões do regulamento de seguros que, ou protegem os interesses legítimos da entidade ou impõem obrigações específicas à mesma para o desenvolvimento da sua atividade, tanto em relação ao contrato de seguro (lei 50/1980 de contrato de seguro), como na regulação de regras, supervisão e insolvência (lei 20/2015 de regras, supervisão e insolvência das entidades seguradoras e resseguradoras) e outros regulamentos reguladores da atividade.

A base legal para transferir os seus dados para um país fora da UE é a necessidade de executar as garantias previstas na sua apólice.

### Direitos

Tem o direito de aceder aos seus dados pessoais, objeto de tratamento, assim como, solicitar a retificação dos dados que não sejam corretos ou, conforme o caso, solicitar a sua eliminação quando os dados já não sejam necessários para os fins para que foram recolhidos. Poderá também exercer os direitos de oposição, limitação ao tratamento e portabilidade dos dados.

Poderá exercer os seus direitos, enviando por escrito ao responsável do tratamento, ARAG SE, Sucursal em Espanha, através do correio eletrónico [lopd@arag.es](mailto:lopd@arag.es) ou se preferir, através de carta postal para a morada C/ Roger de Flor, 16, 08018 de Barcelona (é imprescindível que no envelope conste a referência "Proteção de dados"). Em todos os casos, será imprescindível que anexe uma cópia do seu cartão do cidadão ou passaporte. Caso não esteja satisfeito com o exercício dos seus direitos, poderá apresentar uma reclamação junto da Agência Espanhola de proteção de dados ([www.agpd.es](http://www.agpd.es)).

### Dados pessoais de terceiros

Em relação aos dados pessoais referentes a outras pessoas físicas que, por motivo desta apólice precisem ser comunicados à ARAG SE, sucursal em Espanha deverá, antes da sua comunicação, informá-las sobre as indicações presentes nos pontos anteriores.



## CONDIÇÕES GERAIS DA APÓLICE

N.º DA APÓLICE: 02-9815701 S PARA SI S L U

### **ASSISTÊNCIA EM VIAGEM "SUPER SKI"**

#### **Introdução**

O presente contrato de seguro rege-se pelo convénio nas presentes condições gerais e nas condições particulares da apólice, em conformidade com o estabelecido no Decreto 50/1980, de 8 de outubro, do contrato de seguro e no Decreto 20/2015, de 14 de julho, de ordenação, supervisão e solvência das entidades seguradoras e resseguradoras.

#### **Definições**

Neste contrato, entende-se por:

#### **Seguradora**

ARAG S.E., sucursal em Espanha, que assume o risco definido na apólice.

#### **Tomador do seguro**

A pessoa física ou jurídica que, com a Seguradora subscreve este contrato, e a quem correspondem as obrigações que derivem do mesmo, salvo aquelas que, por sua natureza, devam ser cumpridas pelo Segurado.

#### **Familiares**

Serão considerados familiares do segurado, o seu cônjuge ou companheiro(a), ou pessoa que, como tal, vive permanentemente com o segurado e os ascendentes ou descendentes de primeiro ou segundo grau (pais, filhos, avós, netos), irmãos ou irmãs, cunhados ou cunhadas, genros, noras ou sogros de ambos.

#### **Segurado**

A pessoa física referida nas condições particulares que, na ausência do Tomador, assume as obrigações derivadas do contrato.

#### **Apólice**

O documento contratual que contém as condições reguladoras do seguro. Fazem parte integrante do mesmo as condições gerais, as condições particulares que individualizam o risco e os suplementos ou apêndices que sejam emitidos para a mesma, para completar ou modificar.

#### **Prémio**

O preço do seguro. O recibo irá conter, além disso, as taxas e impostos aplicáveis à lei em vigor.

#### **1. Objeto**

A ARAG garante ao Segurado a prestação das garantias cobertas pela apólice, no âmbito territorial abrangido pela prática, na qualidade de amador, de esqui alpino em pista, esqui de fundo (cross-country) em circuitos habituais,

conhecidos e sinalizados, esqui artístico, salto de esqui ou surfe na neve, sempre que a prática ocorra dentro da área de uma estação de esqui.

Também está garantido na apólice as deslocções e estâncias necessárias para a prática das atividades descritas.

**Exclui-se a prática profissional de desportos acima mencionados ou em pistas ou áreas fechadas da estância de esqui.**

## **2. Segurados**

Será o titular, o Tomador do interesse segurado, ou as pessoas físicas referidas nas Condições particulares, no caso de Apólice coletiva.

## **3. Validade temporal**

**Nas apólices temporárias, a duração será aquela especificada nas condições particulares.**

**Em todo o caso, para beneficiar das garantias cobertas, o tempo de permanência do Segurado fora da sua residência habitual não deve exceder 15 dias, devido a viagem ou deslocação.**

## **4. Âmbito territorial**

**As garantias descritas nesta Apólice são válidas para eventos que ocorram em Espanha, Andorra ou na Europa, de acordo com o especificado nas Condições particulares.**

**As garantias desta apólice serão aplicadas quando o Segurado estiver fora da área municipal da sua área de residência.**

## **5. Pagamento dos prémios**

O Tomador do seguro é obrigado ao pagamento do prémio no momento da realização do contrato.

**Se nas condições particulares não se determinar outro lugar para o pagamento do prémio, este deverá ser enviado para o domicílio do Tomador do seguro.**

No caso de não pagamento do prémio, uma vez que se trata da primeira anuidade, não entrará em vigor a cobertura e a ARAG poderá resolver ou exigir o pagamento do prémio acordado. O não pagamento das anuidades posteriores irá originar, uma vez decorrido um mês do seu vencimento, a suspensão das garantias da apólice. **Em todo o caso, a cobertura terá efeito nas 24 horas após o dia em que o Segurado pague o prémio.**

A ARAG pode reclamar o pagamento do prémio pendente no prazo de seis meses a contar da data do seu vencimento.

## **6. Informação sobre o risco:**

O Tomador do seguro tem o dever de declarar à ARAG, antes da formalização do contrato, todas as circunstâncias conhecidas que possam influenciar a avaliação de risco, de acordo com o questionário que esta lhe envie. Fica exonerado desse dever se a ARAG não o submeter ao questionário ou quando, apesar de submeter, se tratar de circunstâncias que possam influenciar a avaliação de risco e que não estejam abrangidas no questionário.

A Seguradora pode rescindir o contrato no prazo de um mês, a contar do momento em que tenha conhecimento da reserva ou inexatidão da declaração do Tomador.

Durante a vigência do contrato, o Segurado deve comunicar à Seguradora, logo que seja possível, a alteração dos fatores e das circunstâncias declaradas no questionário que sejam referidas neste artigo que aumentem o risco e que sejam de tal natureza que, se tivessem sido conhecidas pela Seguradora no momento da realização do contrato, este não teria sido concluído ou teria sido realizado em condições mais gravosas.

Conhecida uma agravação do risco, a ARAG pode, no prazo de um mês, propor a modificação do contrato ou proceder à sua rescisão.

Caso seja originada uma diminuição de risco, o Segurado tem o direito, a partir da anualidade seguinte, à redução do montante do prémio na proporção correspondente.

## **7. Garantias cobertas**

### **7.1 Assistência médica e de saúde**

A ARAG assume os gastos correspondentes à intervenção dos profissionais e centros de saúde solicitados para a atenção do Segurado, doente ou ferido.

Estão expressamente incluídos, sem que a enumeração tenha carácter limitativo, os seguintes serviços:

- a) Atendimento por equipas médicas de emergência e especialistas.
- b) Exames médicos complementares.
- c) Hospitalizações, tratamentos e intervenções cirúrgicas.
- d) Fornecimento de medicamentos em internamento ou reembolso do seu custo em lesões ou doenças que não requeiram hospitalização.
- e) Atendimento de problemas odontológicos agudos com consequências derivadas de trauma, que requeiram tratamento urgente.

**A ARAG encarrega-se das despesas correspondentes a estes benefícios, até a um limite por Segurado de 3.005,06 € ou o seu equivalente na moeda local, quando estes ocorrem no estrangeiro, 3.000€ quando ocorrem no Principado de Andorra, ou de 1.000 € em Espanha.**

**As despesas odontológicas são limitadas, em qualquer caso, a 60,10 € ou respetivo equivalente na moeda local.**

### **7.2 Despesas de trenó ou ambulância**

Se devido a um acidente do segurado nas pistas de esqui, forem reivindicados ou incorrerem custos de resgate por trenós ou de transferência de ambulância, dentro das instalações da estação de esqui, a ARAG será responsável pelas mesmas.

### **7.3 Repatriação ou transporte de saúde de feridos ou doentes**

Em caso de acidente ou doença do Segurado, a ARAG responsabiliza-se pelo seguinte:

- a) Despesas de transferência em ambulância até à clínica ou hospital mais próximo.

b) O controlo por parte da sua equipa médica, em contacto com o médico que atenda o Segurado ferido ou doente, para determinar as medidas convenientes para o melhor tratamento a seguir e o meio mais idóneo para a sua eventual transferência para outro centro hospitalar mais adequado ou para o seu domicílio.

c) As despesas de transferência do ferido ou doente, através do meio de transporte mais adequado, até ao centro hospitalar prescrito ou ao seu domicílio habitual.

O meio de transporte utilizado em cada caso será decidido pela equipa médica da ARAG, em função da urgência e gravidade do caso. **Na Europa e nos países vizinhos do Mediterrâneo, poderá recorrer-se a um avião de assistência médica, especialmente equipado.**

Se o Segurado for admitido num hospital que não seja próximo do seu local de residência, a ARAG será responsável, quando necessário, pela posterior transferência para o mesmo.

**Caso o Segurado não tenha a sua residência habitual em Espanha, será repatriado para o local de início da viagem em Espanha, exceto quando o segurado tiver a residência habitual num país da Europa, e nesse caso, será repatriado para o seu domicílio habitual.**

#### **7.4 Deslocação de um familiar em caso de hospitalização**

Se o estado do Segurado doente ou ferido, exigir a sua hospitalização durante **um período superior a cinco dias**, a ARAG disponibilizará a um familiar do Segurado, ou à pessoa por ele designada, um bilhete de ida e volta, de avião ou comboio, para que possa acompanhá-lo.

**Se a hospitalização ocorrer no estrangeiro, a ARAG pagará, como despesas de estadia e na apresentação correspondentes faturas, até 72 € por dia, e por um período máximo de 10 dias.**

#### **7.5 Convalescença em hotel**

Se o Segurado doente ou ferido, não puder regressar ao seu domicílio por prescrição médica, a ARAG pagará as despesas do hotel causadas pelo prolongamento da estadia, **até 72 € por dia, e por um período máximo de 10 dias.**

#### **7.6 Repatriação ou transporte do Segurado falecido**

Em caso de morte de um Segurado, a ARAG organizará e encarregar-se-á do transporte do corpo até ao local do enterro em Espanha, bem como das respetivas despesas. Essas despesas incluem o acondicionamento post-mortem, de acordo com os requisitos legais.

**Não estarão abrangidos os gastos de enterro e da cerimónia.**

**Caso o Segurado não tenha a sua residência habitual em Espanha, será repatriado para o local de início da viagem em Espanha, exceto quando o segurado tiver a residência habitual num país da Europa, e nesse caso, será repatriado para o seu domicílio habitual.**

#### **7.7 Regresso antecipado**

Caso algum dos Segurados tenha de interromper a sua viagem por causa do falecimento do seu cônjuge, ascendente ou descendente em primeiro grau ou irmão, a ARAG encarregar-se-á do transporte, ida e volta, de avião ou de comboio, a partir do local onde se encontra até ao local do enterro Espanha.

Como alternativa, por sua designação, o Segurado poderá optar por dois bilhetes de avião ou de comboio, para regressar ao seu domicílio habitual.

#### **7.8 Reembolso das despesas do forfait não utilizado**

Se, durante a prática de esqui o Segurado sofrer lesões que envolvam o seu repatriamento ou transferência, ou se precisar usar o Artigo 7.7. regresso antecipado, a ARAG reembolsará ao Segurado parte do valor do forfait não utilizado **até a um valor máximo de 180,30 euros**.

Mesmo assim, se as lesões sofridas não aconselharem a prática de esqui, a ARAG reembolsará ao Segurado pela parte forfait que não utilizou **até a um valor máximo de 180,30 euros. Para o pagamento destes valores será necessária a apresentação de um relatório médico onde consta a extensão das referidas lesões.**

Além do Segurado, estarão incluídas nesta garantia e **até a um valor máximo de 180,30 euros**, as pessoas inscritas ao mesmo tempo que o Segurado, e asseguradas por este mesmo contrato, até um máximo de três pessoas.

#### **7.9 Reembolso das despesas das aulas de esqui não realizadas**

Se, durante a prática de esqui o Segurado sofrer lesões que envolvam o seu repatriamento ou transferência, ou se precisar usar o **Artigo 7.7. regresso antecipado**, a ARAG reembolsará ao Segurado o valor das aulas de esqui não realizadas **até a um valor máximo de 180,30 €**.

Se as lesões sofridas não aconselharem a prática de esqui, a ARAG reembolsará ao Segurado o valor das aulas de esqui não realizadas **até a um valor máximo de 180,30 euros**.

**Para o pagamento destes valores será necessária a apresentação de um relatório médico onde consta a extensão das referidas lesões.**

#### **7.10 Envio de mensagens urgentes**

A ARAG assume a transmissão das mensagens urgentes que os Segurados lhe transmitam, como consequência dos sinistros cobertos pelas presentes garantias.

#### **7.11 Defesa da responsabilidade penal no estrangeiro**

A ARAG garante a defesa de responsabilidade penal do Segurado, em processos que sejam levados aos tribunais europeus, no âmbito da sua vida privada e em ocasião da viagem ou deslocação que é objeto do seguro.

**Excluem-se os atos, efetivamente, perpetrados pelo Segurado, de acordo com uma decisão judicial final.**

**O limite máximo de despesas e fianças é de 3.000 euros.**

Do mesmo modo e **até ao mesmo limite**, a ARAG garante a reintegração dos gastos de defesa da responsabilidade penal do Segurado nos processos que se seguem nos tribunais de países europeus. Para proceder a essa reintegração, o Segurado deverá provar o motivo que originou esses gastos, assim como o montante dos mesmos, através das respetivas faturas e recibos.

#### **7.12 Informação legal no estrangeiro**

No caso do Segurado ter alguma questão jurídica com terceiros, relativa a um problema na sua vida privada, a ARAG pô-lo-á em contacto com um advogado, caso exista algum disponível na localidade, para se proceder à marcação de uma consulta com o Segurado, ficando a consulta a cargo do mesmo.

Este serviço será prestado apenas em países que mantenham relações diplomáticas com Espanha, **exceto em casos de força maior ou de um evento que saia do controlo da Seguradora. A Seguradora não é responsável pelo resultado obtido da consulta jurídica.**

### **7.13 Reclamações de danos no estrangeiro**

A ARAG garante a reclamação por danos e prejuízos que o Segurado possa sofrer na Europa como peão, condutor de veículos terrestres sem motor, ocupante de veículos e barcos de uso privado e passageiro de qualquer meio de transporte.

**Esta garantia não inclui reclamações por danos consequentes da violação de uma relação contratual específica entre o Segurado e a pessoa responsável pelos mesmos.**

Em caso de morte do Segurado, a reclamação pode ser feita pelos seus familiares, herdeiros ou beneficiários.

**O limite máximo de despesas para esta garantia é de 3.000 euros.**

Do mesmo modo **e até ao mesmo limite**, a ARAG garante a reintegração dos gastos de reclamação do Segurado nos processos que se seguem nos tribunais de países europeus. Para proceder a essa reintegração, o Segurado deverá provar o motivo que originou esses gastos, assim como o montante dos mesmos, através das respetivas faturas e recibos.

### **7.14 Reclamações em contrato de compras no estrangeiro**

A ARAG cobre reclamações por incumprimento de contratos de compra, nos quais o Segurado esteja incluído, celebrados na Europa e com empresas estrangeiras e que tenham como objeto bens móveis.

**Para efeitos da presente garantia, entende-se por bens móveis, exclusivamente, objetos de decoração, eletrodomésticos, objetos pessoais e alimentos, desde que sejam propriedade do Segurado e para o seu uso pessoal.**

**Estão excluídas da cobertura antiguidades, coleções filatélicas ou numismáticas e joias ou obras de arte cujo valor unitário exceda os 3.000 euros.**

**O limite máximo de despesas para esta garantia é de 3.000 euros.**

Do mesmo modo **e até ao mesmo limite**, a ARAG garante a reintegração dos gastos de reclamação do Segurado nos processos que se seguem nos tribunais de países europeus. Para proceder a essa reintegração, o Segurado deverá provar o motivo que originou esses gastos, assim como o montante dos mesmos, através das respetivas faturas e recibos.

### **7.15 Reclamações em contrato de Serviço no estrangeiro**

A ARAG garante reclamações por incumprimento dos seguintes contratos de aquisição de serviços, contratados pessoal e diretamente pelo segurado, celebrados na Europa com empresas estrangeiras e cuja



celebração ocorra no estrangeiro:

- Serviços médicos e hospitalares.
- Serviços de viagens, turísticos e de hotelaria.
- Serviços de limpeza, lavandaria e limpeza a seco.
- Serviços oficiais de reparação de eletrodomésticos, expressamente autorizados pelo fabricante.

**São cobertos somente os contratos de serviços que afetem a vida privada do Segurado e que é o titular e destinatário final.**

**O limite máximo de despesas para esta garantia é de 3.000 euros.**

Do mesmo modo e até ao mesmo limite, a ARAG garante a reintegração dos gastos de reclamação do Segurado nos processos que se seguem nos tribunais de países europeus. Para proceder a essa reintegração, o Segurado deverá provar o motivo que originou esses gastos, assim como o montante dos mesmos, através das respetivas faturas e recibos.

## **8. Exclusões**

**As garantias acordadas não incluem:**

- a) **As ocorrências voluntariamente causadas pelo Segurado ou aquelas em que existe fraude ou culpa grave por parte do Segurado, de acordo com a sentença judicial final.**
- b) **As doenças crónicas pré-existentes, bem como as suas consequências, sofridas pelo Segurado antes do início da viagem.**
- c) **A morte por suicídio ou as lesões ou doenças derivadas da tentativa ou produzidas intencionalmente pelo Segurado a si mesmo, bem como derivadas de atos criminosos do Segurado.**
- d) **As doenças ou estados patológicos causados pela ingestão de álcool, substâncias psicotrópicos, alucinogénias ou qualquer droga ou substância de características semelhantes.**
- e) **Os tratamentos estéticos e fornecimento ou reposição de auscultadores, lentes de contacto, óculos, órteses ou próteses em geral, assim como os gastos originados por partos ou gravidezes e qualquer tipo de doença mental.**
- f) **As lesões ou doenças decorrentes da participação do Segurado em apostas, competições ou eventos desportivos, a prática dos chamados desportos de aventura, e o resgate de pessoas na montanha.**
- g) **Os casos que resultem, direta ou indiretamente, de eventos produzidos por energia nuclear, radiações radioativas, catástrofes naturais, ações militares, tumultos ou atos terroristas.**
- h) **Qualquer tipo de despesa médica ou farmacêutica inferior a 9,02 €**

## **9. Limites**

A ARAG assumirá os gastos revistos, dentro dos limites estabelecidos e até ao montante máximo contratado para cada caso. Tratando-se de ocasiões que tenham a mesma causa e que tenham origem num mesmo período de tempo, estes serão considerados como um sinistro único.

A ARAG é obrigada ao pagamento da prestação, salvo na suposição de que o sinistro tenha sido provocado por má-fé do Segurado.

Nas garantias que suponham o pagamento de um montante líquido em dinheiro, a ARAG será obrigada a pagar a indemnização no término das investigações e perícias necessárias para estabelecer a existência do sinistro. Em qualquer implicação, a ARAG reembolsará, no prazo de 40 dias a partir da receção da declaração de sinistro, o montante mínimo que possa estar em dívida, segundo as circunstâncias reconhecidas. Se, no prazo de três meses a partir da ocorrência do sinistro, a ARAG não tiver procedido à devida indemnização, por motivo não justificado, ou que lhe seja imputável, a indemnização será aumentada numa percentagem equivalente à taxa de juro legal em vigor na altura, aumentando em 50%.

#### **10. Declaração do sinistro**

Face à origem de um sinistro que possa dar lugar aos benefícios cobertos, o Segurado deverá, indispensavelmente, comunicar com o serviço telefónico de urgência estabelecido pela ARAG, indicando o nome do Segurado, número de apólice, lugar e número de telefone onde se encontra e o tipo de assistência necessário. Esta comunicação poderá ser feita com pagamento ao destinatário.

#### **11. Disposições adicionais**

**A Seguradora não irá assumir qualquer obrigação em relação a benefícios que não tenham sido solicitados e que não tenham sido efetuados com o seu acordo prévio**, salvo em casos de força maior devidamente justificados.

Quando na prestação dos serviços não for possível a intervenção direta da ARAG, esta será obrigada a reembolsar ao Segurado os gastos devidamente acreditados que derivam desses serviços, dentro do prazo máximo de 40 dias a partir da apresentação dos mesmos.

**Em qualquer caso, a Seguradora reserva-se o direito de solicitar ao Segurado a apresentação de documentos ou provas razoáveis com o objetivo de tornar efetivo o pagamento da prestação solicitada.**

#### **12. Sub-rogação**

Até ao montante das somas desembolsadas no cumprimento das obrigações derivadas da presente apólice, a ARAG ficará automaticamente sub-rogada nos direitos e ações que possam corresponder aos Segurados ou aos seus herdeiros, assim como a outros beneficiários, contra entidades terceiras, físicas ou jurídicas, como consequência do sinistro que provocou a assistência prestada.

De forma especial, poderá ser exercido este direito pela ARAG face às empresas de transporte terrestre, fluvial, marítimo ou aéreo no que diz respeito a restituição, total ou parcial, do custo dos bilhetes não utilizados pelos Segurados.

#### **13. Prescrição**

**As ações que derivem do contrato de seguro prescrevem no término de dois anos, caso se trate de um seguro de danos e de cinco, se for um seguro pessoal.**

#### **14. Indicação**

**Se o conteúdo da presente apólice diferir da cláusula de seguro ou das cláusulas acordadas, o Tomador do seguro poderá reclamar à empresa no prazo de um mês a partir da entrega da apólice, para que a divergência existente seja corrigida. Decorrido o prazo mencionado sem ter sido realizada a reclamação ficará o disposto na apólice.**

## SEGURO COMPLEMENTAR DE ACIDENTES PESSOAIS

### DEFINIÇÕES:

**Acidente:** Entende-se por acidente a lesão corporal que deriva de uma causa violenta, súbita, externa e alheia à intencionalidade do Segurado, que produza invalidez permanente, total ou parcial, ou morte.

**Invalidez permanente:** Entende-se por invalidez permanente a perda orgânica ou funcional dos membros e faculdades do Segurado, cuja intensidade é descrita nas presentes Condições gerais, e cuja recuperação não se considere previsível de acordo com o parecer dos peritos médicos nomeados, conforme a lei.

**Soma segurada: Os montantes fixos nas Condições particulares e gerais**, o limite máximo da indemnização a pagar pela Seguradora no caso de sinistro.

**Inconformidade na avaliação do grau de invalidez:** Se as partes acordarem o montante e a forma de indemnização, a Seguradora deverá pagar a soma acordada. **No caso de inconformidade, será como acordado na lei de contrato de seguro.**

### PAGAMENTO DE INDEMNIZAÇÃO:

a) A Seguradora é obrigada a proceder à indemnização, após as investigações e perícias necessárias para confirmar a existência do sinistro, se for o caso, no valor daí resultante. Em qualquer implicação, a Seguradora deverá efetuar, no prazo de quarenta dias, a partir da receção da declaração de sinistro, o pagamento do montante mínimo que a Seguradora possa ter em dívida, segundo as circunstâncias por ela conhecidas.

b) Se no prazo de três meses, após a origem do sinistro, a Seguradora não tiver realizado a reparação do dano ou indemnizado o seu montante em dinheiro por causa não justificada ou que lhe foi imputável, a indemnização será aumentada numa percentagem equivalente aos juros legais do montante monetário vigente no momento mencionado, aumentado por sua vez em 50%.

c) Para obter o pagamento no caso de falecimento ou invalidez permanente, o Segurado ou os seus beneficiários deverão remeter à Seguradora os documentos justificativos que são indicados de seguida, segundo corresponda:

#### c.1. Falecimento:

- Atestado de óbito.
- Certificado do Registo Geral do Testamento.
- Testamento, caso exista.
- Certificado do executor em relação a si no testamento que se designam beneficiários do seguro.
- Documento que acredite a personalidade dos beneficiários e do executor.
- Se os beneficiários forem os herdeiros legais, será também necessário, o Auto de declaração de herdeiros ditado pelo Tribunal competente.
- Carta de isenção sobre o imposto sobre sucessões ou de liquidação, se procede, devidamente preenchido pelo Organismo Administrativo competente.

#### c.2. Invalidez permanente:

- Certificado médico de incapacidade, com declaração do tipo de invalidez, resultante do acidente.

## SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS

A Seguradora garante, **até ao valor fixado nas condições particulares da apólice, e sujeito às exclusões indicadas nestas Condições gerais**, o pagamento de indemnizações que, em caso de morte ou incapacidade permanente, correspondentes a acidentes ocorridos ao Segurado durante as viagens e estadias fora da residência habitual.

**Não estão protegidas as pessoas com mais de 70 anos, garantindo aos menores de 14 anos no risco de morte, unicamente até 3.000 € para gastos de enterro e para o risco de invalidez permanente até à soma fixada nas Condições particulares.**

O limite da indemnização será fixo:

a) Em caso de morte:

Quando seja comprovada que a morte, imediata ou posterior **dentro do prazo de um ano após a ocorrência do sinistro**, é consequência de um acidente abrangido na apólice, **a Seguradora pagará o montante fixo nas Condições particulares.**

Se, após o pagamento de uma indemnização por invalidez permanente, ocorrer a morte do Segurado, como consequência do mesmo sinistro, a Seguradora pagará a diferença entre o montante pago por invalidez e a soma assegurada em caso de morte, quando esse valor for superior.

b) No caso de incapacidade permanente:

A Seguradora pagará o montante total segurado se a invalidez for total ou uma parte proporcional ao grau de invalidez, caso seja parcial.

Para a avaliação do respetivo grau de invalidez, estabelece-se o seguinte quadro:

b.1 Perda ou inutilização de ambos os braços ou ambas as mãos, ou de um braço e uma perna, ou de uma mão ou de um pé, ou de ambas as pernas ou ambos os pés, cegueira total, paralisia total ou qualquer outra lesão que incapacite o Segurado de trabalhar... 100%

b.2 Perda ou incapacidade absoluta:

- De um braço ou de uma mão	60%
- De uma perna ou de um pé	50%
- Surdez total	40%
- Do movimento do polegar e do indicador	40%
- Perda da visão de um olho	30%
- Perda do dedo polegar da mão	20 %
- Perda do dedo indicador da mão	15%
- Surdez de um ouvido	10%
- Perda de outro dedo qualquer	5%

Os casos não indicados anteriormente, como as perdas parciais, o grau de invalidez será fixo em proporção à sua gravidade, comparado com as invalidezes enumeradas. **Em caso algum poderá exceder a invalidez permanente total.**

**O grau de invalidez deverá ser fixo definitivamente no prazo de um ano após a data do acidente.**

**Não será considerado, para efeitos de avaliação da invalidez efetiva de um membro ou de um órgão afetado, a situação profissional do Segurado.**

Se antes do acidente o Segurado apresentar defeitos corporais, a invalidez causada por esse acidente não poderá ser classificada num grau superior ao que ocorreria se a vítima fosse uma pessoa normal, do ponto de vista da integridade corporal.

A impotência funcional absoluta e permanente no membro é assimilável à perda total do mesmo.

## **EXCLUSÕES**

**Não estão cobertas por esta garantia:**

a) **As lesões corporais originadas num estado de alinação mental, paralisia, apoplexia, diabetes, alcoolismo, toxicodependência, doenças na medula espinal, sífilis, SIDA, encefalite e, em geral, qualquer lesão ou doença que diminua a capacidade física ou psíquica do Segurado.**

b) **As lesões corporais como consequência de ações criminosas, provocações, lutas - exceto em casos de legítima defesa - e duelos, imprudências, apostas ou qualquer empresa arriscada ou perigosa e acidentes como consequência de eventos de guerra, ainda quando não tenha sido declarada, tumultos populares, terremotos, inundações e erupções vulcânicas.**

c) **As doenças, hérnias, lombalgias, estrangulamentos intestinais, complicações de varizes, envenenamentos ou infeções que não tenham como causa direta e exclusiva uma lesão abrangida nas garantias do seguro. As consequências de operações cirúrgicas ou tratamentos que não sejam necessários para a recuperação de acidentes sofridos e que se prendam com o cuidado do próprio.**

d) **A prática dos seguintes desportos: corridas de velocidade ou resistência, subidas e viagens aeronáuticas, escaladas, espeleologia, caça a cavalo, pólo, luta ou boxe, rugby, pesca submarina, paraquedismo e qualquer jogo ou atividade desportiva com elevado grau de risco.**

e) **O uso de veículos de duas rodas com cilindrada superior a 75 c.c.**

f) **O exercício de uma atividade profissional, sempre que não seja de natureza comercial, artística ou intelectual.**

g) **Estão excluídas do benefício das garantias protegidas pela apólice todas as pessoas que intencionalmente provoquem o sinistro.**

h) **Não estão incluídas as situações de agravamento de um acidente ocorrido antes da formalização da apólice.**

## **ACUMULAÇÃO MÁXIMA:**

**a máxima indemnização da presente apólice e por um único sinistro, não será superior a 1.200.000 €.**

**Cláusula de indemnização pelo Consórcio de Compensação de Seguros por perdas decorrentes de eventos extraordinários em seguros pessoais**