

FICHA DE PRODUTO**Produto Responsabilidade Civil e Acidentes Pessoais Bicicletas**

Esta ficha de produto é meramente indicativa e não dispensa a consulta das Condições Gerais/Especiais do Contrato e Informações Pré-Contratuais.

Temos N Soluções para si!

	N BIKE START	N BIKE TOP
Responsabilidade Civil	✓	✓
Acidentes Pessoais		✓
Morte ou Invalidez Permanente		✓
Despesas de Tratamento ^(a)		✓
Despesas de Funeral		✓
Assistência em Viagem	✓	✓

(a) A esta cobertura é aplicada uma Franquia de 75€.

RESPONSABILIDADE CIVIL

A cobertura de Responsabilidade Civil cobre, até ao limite do capital fixado nas Condições Particulares, as indemnizações que possam legalmente recair sobre o Segurado, por danos patrimoniais e/ou não patrimoniais, direta e exclusivamente decorrentes de lesões corporais e/ou materiais involuntária, fortuita e inesperadamente causadas a terceiros em consequência de atos ou omissões do segurado, na qualidade expressamente referida nas Condições Especiais e Particulares da Apólice.

Exclusões:

Não ficam cobertos por esta apólice:

- 1- Os acidentes devidos a cataclismos da natureza, atos de guerra, terrorismo, perturbação da ordem pública e utilização ou transporte de materiais radioativos;
- 2- Os danos decorrentes de acidentes que, nos termos da legislação em vigor,

devam estar abrangidos por seguro obrigatório, nomeadamente de:

- a. Responsabilidade Civil Automóvel;
- b. Acidentes de Trabalho;
- 3- Os danos decorrentes de responsabilidade civil profissional;
- 4- Os danos resultantes da violação grosseira de leis, regulamentos ou normas técnicas ou de segurança, genericamente aplicáveis à atividade do segurado expressamente mencionada nas Condições Particulares;
- 5- Os passageiros, quando transportados em contravenção às regras relativas ao transporte de passageiros constantes do Código da Estrada;
- 6- Sinistros ocorridos quando o condutor do veículo seguro se encontre sob o efeito de álcool, com uma taxa de alcoolemia superior à legalmente permitida, sob o efeito de estupefacientes, de outras drogas, de produtos tóxicos, ou em estado de demência;
- 7- Sinistros em consequência de tentativa, consumada ou frustrada, de suicídio, bem como acidentes ocorridos em resultado de apostas ou desafios;
- 8- Os danos decorrentes de atos ou omissões dolosas do tomador do seguro, do segurado ou de pessoas por quem estes sejam civilmente responsáveis;
- 9- Os pagamentos devidos a título de responsabilidade criminal, contra-ordenacional ou disciplinar;
- 10- Quaisquer danos ocorridos durante provas desportivas e respetivos treinos oficiais, bem como a prática de ciclismo de alto risco, nomeadamente o "downhill";
- 11- Os danos causados ao tomador de seguro ou ao segurado, aos respetivos cônjuges ou equiparados, bem como a ascendentes e descendentes, adotados e tutelados ou pessoas que com eles coabitem ou vivam a seu cargo;
- 12- Os danos causados a bens ou valores de terceiros, seja qual for a sua natureza, que estejam confiados ao segurado para guarda, utilização, trabalho ou outro fim;
- 13- Os danos consequenciais indiretos de qualquer natureza.

ACIDENTES PESSOAIS

As coberturas constantes desta Condição Especial somente são aplicáveis desde que expressamente indicadas nas Condições Particulares e de acordo com os capitais, as percentagens, os limites máximos e as franquias aí estabelecidos.

Este contrato garante as seguintes coberturas relativamente a acidentes pessoais sofridos pelo segurado em caso de sinistro emergente da condução do veículo seguro:

- a) Morte ou Invalidez Permanente;
- b) Despesas de Tratamento;

c) Despesas de Funeral.

As coberturas referidas acima apenas podem ser contratadas para pessoas com idade até aos 65 anos.

A cobertura referida na alínea a) não abrange pessoas com idade inferior a 14 anos.

A cobertura referida na alínea b) apenas poderá ser contratada conjuntamente com a cobertura de Morte ou Invalidez Permanente.

As garantias proporcionadas por esta Condição Especial cessam automaticamente no termo da anuidade em que o segurado completar 70 anos de idade.

A) MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE

Salvo convenção em contrário, o capital por Morte só é devido se a mesma ocorrer no decurso de dois anos a contar da data do acidente garantido pela Apólice, o Segurador pagará o capital para o efeito fixado nas Condições Particulares aos beneficiários para o efeito expressamente designados.

Na falta de designação do(s) beneficiário(s), o capital seguro será atribuído segundo as regras e pela ordem estabelecida para a sucessão legítima, de acordo com o disposto nas alíneas a) a d) do nº 1 do Art.º 2133º do Código Civil.

Incumbe ao tomador do seguro e/ou aos beneficiários a participação de sinistro ao Segurador, bem como todos os elementos considerados necessários à organização do processo e ao comprovativo da sua qualidade de beneficiários.

O risco de Morte e o de Invalidez Permanente não são cumuláveis, pelo que, se o segurado falecer em consequência de acidente no decurso de dois anos a contar da data do acidente, à indemnização por Morte será deduzido o valor da indemnização por Invalidez Permanente que eventualmente lhe tenha sido atribuída ou paga relativamente ao mesmo acidente.

O capital por Invalidez Permanente só é devido se a mesma for clinicamente constatada, e sobrevinda no decurso de dois anos a contar da data do acidente.

A indemnização devida por Invalidez Permanente será calculada com base na Tabela Nacional de Incapacidades (T.N.I.), sem ter em conta a profissão exercida pelo segurado.

As lesões não enumeradas na tabela de desvalorização mesmo de importância menor, são indemnizadas em proporção da sua gravidade, comparada com a dos casos enumerados, sem ter em conta a profissão exercida.

Se o segurado for canhoto, as percentagens de invalidez para o membro superior direito aplicam-se ao membro superior esquerdo e reciprocamente.

Em qualquer membro ou órgão, os defeitos físicos de que o segurado já era portadora serão tomados em consideração ao fixar-se o grau de desvalorização proveniente do acidente, que corresponderá à diferença entre a invalidez já existente e aquela que passou a existir.

A incapacidade funcional parcial ou total de um membro ou órgão é assimilada à correspondente perda total ou parcial.

Em relação a um membro ou órgão as desvalorizações acumuladas não podem exceder aquela que corresponderia a perda total desse membro ou órgão.

Sempre que de um acidente resultem lesões em mais de um órgão, a indemnização total obtém-se somando o valor das indemnizações relativas a cada uma das lesões, sem que o total possa exceder o capital seguro.

Quando a lesão consecutiva ao acidente for agravada por lesão ou doença anteriores, a responsabilidade do Segurador não pode exceder a que teria se o acidente tivesse ocorrido a uma pessoa saudável e normal.

B) DESPESAS DE TRATAMENTO

No caso de Despesas de tratamento, o segurador procederá ao reembolso, até à quantia para o efeito fixada nas Condições Particulares, das despesas necessárias para o tratamento das lesões sofridas pela pessoa segura.

Não ficam garantidas as despesas resultantes de estadia em estabelecimentos termais e, de uma maneira geral, as que se refiram a curas de mudanças de ares ou de repouso.

Quando o segurado beneficie de qualquer reembolso, concedido pela Segurança Social, por qualquer associação de que seja sócio, ou qualquer outra entidade, a importância a que terá direito, ao abrigo desta apólice, será apenas a importância das despesas efetivamente efetuadas que exceda esse reembolso.

O reembolso será feito, contra entrega de documentação comprovativa - originais, a quem demonstrar ter pago as despesas.

Em cada sinistro ficará sempre a cargo do segurado o valor da franquia estipulada nas Condições Particulares para esta cobertura.

Por Despesas de Tratamento entendem-se as relativas a honorários médicos e internamento hospitalar, incluindo assistência medicamentosa e de enfermagem, que forem necessários em consequência do acidente.

No caso de ser necessário tratamento clínico regular, e durante todo o período do mesmo, consideram-se também incluídas as despesas de deslocação da pessoa segura ao médico, hospital, clínica ou posto de enfermagem, desde que o meio de

transporte utilizado seja adequado à gravidade da lesão.

C) DESPESAS DE FUNERAL

No caso de o contrato garantir a cobertura de Despesas de Funeral do segurado, o Segurador procederá ao reembolso, até à quantia para o efeito declarada nas referidas Condições Particulares.

O reembolso será feito a quem provar ter pago as despesas de funeral.

Exclusões:

Salvo convenção em contrário, as coberturas e garantias contratadas ficam sujeitas às exclusões estabelecidas nas Condições Gerais.

2 – Ficam ainda excluídos desta Condição Especial:

- a) Acidentes resultantes de atos intencionais do segurado, bem como o suicídio;
- b) Hérnias de qualquer natureza, lumbagos, roturas ou distensões musculares;
- c) Substituição ou reparação de próteses e/ou ortóteses;
- d) Quaisquer lesões, por acidente ou doença, que não se provem, por diagnóstico médico inequívoco e indiscutível, ser consequência direta do acidente;

ASSISTÊNCIA EM VIAGEM

O serviço de assistência garante, em caso de sinistro, as seguintes garantias:

Em todas as garantias que envolvam uma prestação médica, a equipa médica do Serviço de Assistência terá sempre um papel de coordenação e decisão final relativamente aos procedimentos a adotar na sequência de um sinistro.

A) GARANTIA DE ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS (SINISTRO OCORRIDO EM PORTUGAL)

Garantias De Internamento Hospitalar

1. Admissão (Check-in)
2. Transporte do segurado
3. Acompanhamento do segurado pelo médico assistente
4. Acompanhamento do segurado por um familiar ou outro acompanhante
5. Falecimento do segurado internado
6. Alta (Check-out)
7. Alta sob Vigilância Médica

Garantias De Assistência Domiciliária

1. Convalescença domiciliária
2. Clínica domiciliária
3. Clínica externa
4. Localização e envio de medicamentos de urgência
5. Informações sobre itinerários
6. Informações sobre hospitais, clínicas, centros de saúde ou de primeiros socorros e médicos
7. Informações culturais
8. Pagamento de despesas de comunicação

B) GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA A PESSOAS (SINISTRO OCORRIDO EM ESPANHA)

1. Pagamento de despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização
2. Acompanhamento do segurado hospitalizado
3. Transporte de ida e volta para familiar e respetiva estadia
4. Prolongamento de estadia em hotel
5. Repatriamento ou transporte sanitário de feridos e vigilância médica
6. Transporte ou repatriamento após morte do segurado
7. Transporte ou repatriamento das restantes pessoas seguras
8. Regresso antecipado do segurado
9. Informações sobre itinerários
10. Informações culturais
11. Informações sobre farmácias de serviço
12. Informações sobre hospitais, clínicas, centros de saúde ou de primeiros socorros e médicos
13. Pagamento de despesas de comunicação

Exclusões:

Para além das exclusões descritas nas Condições Gerais, ficam igualmente excluídos os encargos ou prestações relacionadas com:

- a) Acidentes resultantes de atos intencionais do segurado, bem como o suicídio;
- b) Sinistros e danos não comprovados pelo Segurador;
- c) Acontecimentos em que o Serviço de Assistência não tenha sido chamado a

intervir na altura em que ocorreram, salvo em casos de força maior ou impossibilidade material demonstrada;

- d) Atrasos ou negligência imputáveis ao segurado no recurso à assistência médica;
 - e) Utilização do veículo seguro em e durante atividades profissionais;
 - f) Doenças de qualquer natureza, exceto quando se prove, por diagnóstico médico inequívoco e indiscutível, que são consequência direta do acidente;
 - g) Alojamento inicialmente previsto e alimentação;
 - h) Despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização em Portugal;
 - i) Intervenções cirúrgicas não urgentes;
 - j) Recusa ou incumprimento dos tratamentos prescritos;
 - k) Medicina preventiva, vacinas ou similares;
 - l) Medicina alternativa ou curas tradicionais;
 - m) Fisioterapia não urgente, curas termais, de repouso, tratamentos estéticos e check-ups;
 - n) Lesões resultantes de intervenções cirúrgicas ou outros atos médicos não motivados por sinistro garantido pelo contrato;
 - o) Assistência médica do foro da estomatologia, salvo tratamento provisório de traumatologia oral;
 - p) Assistência médica ligada à gravidez e ao parto;
 - q) Urna, funeral e cerimónia fúnebre;
 - r) Próteses, bengalas, muletas (canadianas) e qualquer outro tipo de material ortopédico, óculos, lentes de contacto, implantes e similares;
 - s) Doença crónica ou pré-existente, distúrbio psiquiátrico e recaídas de doenças anteriormente diagnosticadas;
 - t) Lesões já existentes à data do início do contrato;
- § Único – Nas GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA A PESSOAS EM ESPANHA ficam ainda excluídas as operações de salvamento.

CONDIÇÕES DE SUBSCRIÇÃO

Ao subscrever este produto, o Tomador do Seguro declara conhecer as Condições Gerais e Especiais aplicáveis a este contrato e ter sido informado sobre as condições do seguro, nomeadamente quanto ao âmbito do risco, exclusões e limitações das coberturas e recebido, em geral, todos os esclarecimentos legalmente exigíveis (Artº 18º do DL 72/2008, 16 de abril) e constantes desta Proposta e das Informações Pré-Contratuais.

Declara assim, aceitar a entrega das Condições Gerais e Especiais aplicáveis ao contrato no sítio da Internet indicado nas Condições Particulares.

O Tomador do Seguro obriga-se a prestar toda a informação necessária à adequada avaliação do risco, mesmo que não expressamente questionada nesta proposta sob pena de incorrer nas consequências previstas nos Artºs 25º e 26º do DL72/2008 de 16 de abril. Tratando-se de omissão ou inexatidão dolosas, o contrato será anulado e os sinistros recusados.

Em caso de omissão ou inexatidão negligentes, o contrato será alterado e os sinistros cobertos na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido se o facto omitido ou declarado inexatamente fosse conhecido, sem prejuízo da possibilidade do segurador poder anular o contrato quando se demonstre que, em caso algum, o teria celebrado se tivesse conhecido o facto omitido ou inexato. Mais declaro estar ciente da obrigação de, durante a vigência do contrato de seguro proceder à comunicação de quaisquer alterações às circunstâncias e ao risco do contrato.

O Tomador do Seguro declara, igualmente que a Pessoa Segura se encontra de boa saúde, não sofre nem sofreu nenhuma doença que o torne mais suscetível a acidentes, nem possui qualquer incapacidade física certificada clinicamente ou não. Atualmente a Pessoa Segura não recebe qualquer aconselhamento ou tratamento médico – exceto gripes comuns e alergias, nem prevê vir a consultar um médico no futuro próximo com esse propósito. Declara ainda não ter sido recusado, adiado ou aceite em condições especiais qualquer seguro de Acidentes, Saúde ou Vida e que a presente Declaração foi firmada com sinceridade, não omitindo qualquer informação que possa afetar a aceitação da presente proposta de seguro, sob pena da mesma ou do contrato que eventualmente lhe dará lugar, não produzir qualquer efeito.

As informações aqui prestadas não dispensam a consulta das Condições Gerais e Condições Especiais do Seguro de Responsabilidade Civil e Acidentes Pessoais.

Versão atualizada em janeiro de 2020.