

CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL
BICICLETAS



SEGUROS

UMA MARCA LUSITANIA SEGUROS

Documento elaborado em conformidade com a Lei 32/2021, de 27-05, que altera o DL 446/85, de 25-10 (que vem definir o tamanho de letra e espaçamento entre linhas).

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL BICICLETAS

CONDIÇÕES GERAIS

Cláusula Preliminar

- 1– Entre a “Lusitania, Companhia de Seguros, S.A.”, adiante designada por Segurador ou N Seguros, e o Tomador do Seguro mencionado nas Condições Particulares, estabelece-se um contrato de seguro que se regula pelas presentes Condições Gerais e pelas Condições Particulares, e ainda, se contratadas, pelas Condições Especiais.
- 2– A individualização do presente contrato é efetuada nas Condições Particulares, com, entre outros, a identificação das partes e do respetivo domicílio, os dados do segurado, os dados do representante do segurador para efeito dos sinistros, e a determinação do prémio ou a fórmula do respetivo cálculo.
- 3– As Condições Especiais preveem a cobertura de outros riscos e ou garantias além dos previstos nas presentes Condições Gerais e carecem de ser especificamente identificadas nas Condições Particulares.
- 4– Compõem ainda o presente contrato, além das Condições previstas nos números anteriores (e que constituem a Apólice), as mensagens publicitárias concretas e objetivas que contrariem cláusulas da Apólice, salvo se estas forem mais favoráveis ao Tomador do Seguro ou ao terceiro lesado.
- 5– Não se aplica o previsto no número anterior relativamente às mensagens publicitárias cujo fim de emissão tenha ocorrido há mais de um ano em relação à celebração do contrato, ou quando as próprias mensagens fixem um período de vigência e o contrato tenha sido celebrado fora desse período.

CAPÍTULO I

Definições, objeto e garantias do seguro obrigatório

Cláusula 1.^a

Definições

Para efeitos do presente contrato entende-se por:

- a) *Apólice*, conjunto de condições identificado na cláusula anterior e na qual é formalizado o contrato de seguro celebrado;
- b) *Segurador*, a entidade legalmente autorizada para a exploração do seguro obrigatório de responsabilidade civil, que subscreve o presente contrato;
- c) *Tomador do seguro*, a pessoa ou entidade que contrata com o segurador, sendo responsável pelo pagamento do prémio;
- d) *Segurado*, a pessoa que, no exercício da atividade indicada nas Condições Particulares, é titular do interesse seguro;
- e) *Terceiro*, aquele que, em consequência de um sinistro coberto por este contrato, sofra um dano suscetível de nos termos da lei civil e desta apólice, ser reparado ou indemnizado;
- f) *Sinistro*, a verificação total ou parcial do evento que desencadeia o acionamento da cobertura do risco prevista no contrato;
- g) *Evento*, acontecimento ou série de acontecimentos danosos, involuntários, fortuitos e inesperados resultantes de uma mesma causa e suscetíveis de desencadear um sinistro.
- h) *Lesão corporal*, ofensa que afete a saúde física ou mental, causando um dano;

- i) *Lesão material*, ofensa que afete qualquer bem móvel, imóvel ou animal, causando um dano;
- j) *Dano patrimonial*, prejuízo que, sendo suscetível de avaliação pecuniária, deve ser reparado ou indemnizado;
- k) *Dano não patrimonial*, prejuízo que, não sendo suscetível de avaliação pecuniária, deve, no entanto, ser compensado através do cumprimento de uma obrigação pecuniária;
- l) *Franquia*, valor da regularização do sinistro nos termos do contrato de seguro que não fica a cargo do segurador.
- m) *Atividade*, atividade comercial industrial, profissional ou de prestação de serviços, exercida pelo segurado dentro do âmbito territorial estabelecido, tudo de acordo com as declarações constantes das Condições Particulares ou das disposições exaradas nas Condições Especiais desta Apólice.
- n) *Capital seguro*, valor máximo pelo qual o segurador responderá em caso de sinistro, conforme disposições consignadas na Cláusula 19.^a destas Condições Gerais.

Cláusula 2.^a ***Objeto do seguro***

O presente contrato garante a responsabilidade civil extracontratual que, ao abrigo da lei civil, seja imputável ao segurado na qualidade ou no exercício da atividade expressamente referida nas Condições Especiais e Particulares da Apólice.

Cláusula 3.^a ***Garantias do Contrato***

O presente contrato 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, no exercício da atividade ou na qualidade expressamente referida nas Condições Especiais e Particulares da Apólice.

Cláusula 4.^a ***Âmbito territorial e temporal***

Salvo convenção em contrário, devidamente expressa nas Condições Particulares, o presente contrato apenas produz efeitos em relação a acidentes ocorridos em Portugal Continental e Regiões Autónomas dos Açores e Madeira.

O presente contrato cobre a responsabilidade civil por acidentes ocorridos no período de vigência do contrato nos termos legais aplicáveis, e reclamados até ao prazo máximo de 12 meses após o seu termo.

Cláusula 5.^a ***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– **A 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.**

CAPÍTULO II

Declaração do risco, inicial e superveniente

Cláusula 6.^a

Dever de declaração inicial do risco

- 1– **O tomador do seguro ou o segurado está obrigado, antes da celebração do contrato, a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo segurador.**
- 2– **O disposto no número anterior é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo segurador para o efeito.**
- 3– **O segurador que tenha aceitado o contrato, salvo havendo dolo do tomador do seguro ou do segurado com o propósito de obter uma vantagem, não pode prevalecer-se:**
 - a) **Da omissão de resposta à pergunta do questionário;**
 - b) **De resposta imprecisa à questão formulada em termos demasiado genéricos;**
 - c) **De incoerência ou contradição evidente nas respostas ao questionário;**
 - d) **De facto que o seu representante, aquando da celebração do contrato, saiba ser inexato ou, tendo sido omitido, conheça;**

- e) De circunstâncias conhecidas do segurador, em especial quando são públicas e notórias.
- 4– O segurador, antes da celebração do contrato, deve esclarecer o eventual tomador do seguro ou o segurado acerca do dever referido no n.º 1, bem como do regime do seu incumprimento, sob pena de incorrer em responsabilidade civil, nos termos gerais.

Cláusula 7.^a

Incumprimento doloso do dever de declaração inicial do risco

- 1– Em caso de incumprimento doloso do dever referido no n.º 1 da cláusula anterior, o contrato é anulável mediante declaração enviada pelo segurador ao tomador do seguro.
- 2– Não tendo ocorrido sinistro, a declaração referida no número anterior deve ser enviada no prazo de três meses a contar do conhecimento daquele incumprimento.
- 3– O segurador não está obrigado a cobrir o sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento doloso referido no n.º 1 ou no decurso do prazo previsto no número anterior, seguindo-se o regime geral da anulabilidade.
- 4– O segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo referido no n.º 2, salvo se tiver concorrido dolo ou negligência grosseira do segurador ou do seu representante.
- 5– Em caso de dolo do tomador do seguro ou do segurado com o propósito de obter uma vantagem, o prémio é devido até ao termo do contrato.

Cláusula 8.^a

Incumprimento negligente do dever de declaração inicial do risco

- 1– Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no n.º 1 da cláusula 6.^a, o segurador pode, mediante declaração a enviar ao tomador do seguro, no prazo de três meses a contar do seu conhecimento:
- a) Propor uma alteração do contrato, fixando um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contra proposta;
- b) Fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.
- 2– O contrato cessa os seus efeitos 30 dias após o envio da declaração de cessação ou 20 dias após a receção pelo tomador do seguro da proposta de alteração, caso este nada responda ou a rejeite.
- 3– No caso referido no número anterior, o prémio é devolvido pro rata temporis atendendo à cobertura havida.
- 4– Se, antes da cessação ou da alteração do contrato, ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes:
- a) O segurador cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente;
- b) O segurador, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente, não cobre o sinistro e fica apenas vinculado à devolução do prémio.

Cláusula 9.^a
Agravamento do risco

- 1– O tomador do seguro ou o segurado tem o dever de, durante a execução do contrato, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto, comunicar ao segurador todas as circunstâncias que agravem o risco, desde que estas, caso fossem conhecidas pelo segurador aquando da celebração do contrato, tivessem podido influir na decisão de contratar ou nas condições do contrato.
- 2– No prazo de 30 dias a contar do momento em que tenha conhecimento do agravamento do risco, o segurador pode:
 - a) Apresentar ao tomador do seguro proposta de modificação do contrato, que este deve aceitar ou recusar em igual prazo, findo o qual se entende aprovada a modificação proposta;
 - b) Resolver o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.
- 3– A declaração de resolução do contrato produz efeitos decorridos dez dias contados da data do seu envio.

Cláusula 10.^a
Sinistro e agravamento do risco

- 1– Se antes da cessação ou da alteração do contrato nos termos previstos na cláusula anterior ocorrer o sinistro cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o segurador:
 - a) Cobre o risco, efetuando as prestações devidas, se o agravamento tiver sido correta e tempestivamente comunicado antes do sinistro ou antes de decorrido o prazo previsto no n.º 1 da cláusula anterior;
 - b) Cobre parcialmente o risco, reduzindo-se a sua prestação na proporção entre o prémio efetivamente cobrado e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido correta e tempestivamente comunicado antes do sinistro;
 - c) Pode recusar a cobertura em caso de comportamento doloso do tomador do seguro ou do segurado com o propósito de obter uma vantagem, mantendo direito aos prémios vencidos.
- 2– Na situação prevista nas alíneas a) e b) do número anterior, sendo o agravamento do risco resultante de facto do tomador do seguro ou do segurado, o segurador não está obrigado ao pagamento da prestação se demonstrar que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

CAPÍTULO III
Pagamento e alteração dos prémios

Cláusula 11.^a
Vencimento dos prémios

- 1– Salvo convenção em contrário, o prémio inicial, ou a primeira fração deste, é devido na data da celebração do contrato.

2– As frações seguintes do prémio inicial, o prémio de anuidades subsequentes e as sucessivas frações deste são devidos nas datas estabelecidas no contrato.

3– A parte do prémio de montante variável relativa a acerto do valor e, quando seja o caso, a parte do prémio correspondente a alterações ao contrato são devidas nas datas indicadas nos respetivos avisos.

Cláusula 12.^a

Cobertura

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.

Cláusula 13.^a

Aviso de pagamento dos prémios

1– Na vigência do contrato, o segurador deve avisar por escrito o tomador do seguro do montante a pagar, assim como da forma e do lugar de pagamento, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que se vence o prémio, ou frações deste.

2– Do aviso devem constar, de modo legível, as consequências da falta de pagamento do prémio ou de sua fração.

3– Nos contratos de seguro em que seja convencionado o pagamento do prémio em frações de periodicidade igual ou inferior a três meses e em cuja documentação contratual se indiquem as datas de vencimento das sucessivas frações do prémio e os respetivos valores a pagar, bem como as consequências do seu não pagamento, o segurador pode optar por não enviar o aviso referido no n.º 1, cabendo-lhe, nesse caso, a prova da emissão, da aceitação e do envio ao tomador do seguro da documentação contratual referida neste número.

Cláusula 14.^a

Falta de pagamento dos prémios

1– A falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.

2– A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, impede a prorrogação do contrato.

3– A falta de pagamento determina a resolução automática do contrato na data do vencimento de:

- a) Uma fração do prémio no decurso de uma anuidade;
- b) Um prémio de acerto ou parte de um prémio de montante variável;
- c) Um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco.

4– O não pagamento, até à data do vencimento, de um prémio adicional resultante de uma modificação contratual determina a ineficácia da alteração, subsistindo o contrato com o âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida modificação, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.

Cláusula 15.^a

Alteração do prémio

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

CAPÍTULO IV

Início de efeitos, duração e vicissitudes do contrato

Cláusula 16.^a

Início da cobertura e de efeitos

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

Cláusula 17.^a

Duração

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

Cláusula 18.^a

Resolução do contrato

- 1– O contrato pode ser resolvido pelas partes a todo o tempo, havendo justa causa, mediante correio registado.
- 2– O segurador pode invocar a ocorrência de uma sucessão de sinistros como causa relevante para o efeito previsto no número anterior.
- 3– O montante do prémio a devolver ao tomador do seguro em caso de cessação antecipada do contrato é calculado proporcionalmente ao período de tempo que decorreria da data da cessação da cobertura até ao vencimento do contrato, salvo previsão de cálculo diverso pelas partes em função de razão atendível, como seja a garantia de separação técnica entre a tarifação dos seguros anuais e a dos seguros temporários.
- 4– A resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do dia em que seja eficaz.
- 5– Sempre que o tomador do seguro não coincida com o segurado, o segurador deve avisar o segurado da resolução do contrato logo que possível, no máximo até 20 dias após a não renovação ou a resolução.
- 6– A declaração de resolução do contrato com base em justa causa produz efeitos decorridos trinta dias contados da data do seu envio.

CAPÍTULO V

Prestação principal do segurador

Cláusula 19.^a

Limites da Prestação

- 1– A responsabilidade do segurador é sempre limitada à importância máxima fixada nas Condições Particulares da Apólice, por anuidade e por sinistro, seja qual for o número de lesados.
- 2– Salvo convenção em contrário, estabelecida nas Condições Particulares:
 - a) Quando a indemnização atribuída aos lesados for igual ou exceder o capital seguro, o segurador não responde pelas despesas judiciais;
 - b) Quando a indemnização atribuída aos lesados for inferior, o segurador responde pela indemnização e pelas mesmas despesas até ao limite do capital seguro.
- 3– Após a ocorrência de um sinistro, o capital seguro é automaticamente repostado, sem prejuízo do pagamento, pelo tomador de seguro, do prémio complementar correspondente à reposição.

Cláusula 20.^a

Franquia

- 1– Mediante convenção expressa, pode ficar a cargo do tomador do seguro ou do segurado uma parte da indemnização devida a terceiros, não sendo, porém, esta limitação de garantia oponível a estes.
- 2– Compete ao segurador, em caso de pedido de indemnização de terceiros, responder integralmente pela indemnização devida, sem prejuízo do direito a ser reembolsado pelo obrigado nos termos do número anterior do valor da franquia aplicada.

Cláusula 21.^a

Insuficiência de Capital

- 1– Se existirem vários lesados pelo mesmo sinistro com direito a indemnizações que, na sua globalidade, excedam o montante do capital seguro, os direitos dos lesados contra o segurador reduzem-se proporcionalmente até à concorrência daquele montante.
- 2– O segurador que, de boa-fé e por desconhecimento de outras pretensões, efetuar o pagamento de indemnizações de valor superior ao que resultar do outro lesados pelo que exceder o capital seguro.

Cláusula 22.^a

Pluralidade de seguros

- 1– Quando um mesmo risco relativo ao mesmo interesse e por idêntico período esteja seguro por vários seguradores o tomador do seguro ou o segurado deve informar dessa circunstância o segurador, logo que tome conhecimento da sua verificação, bem como aquando da participação do sinistro.
- 2– A omissão fraudulenta da informação referida no número anterior exonera o segurador da respetiva prestação.
- 3– O sinistro verificado no âmbito dos contratos referidos no n.º 1 é indemnizado por qualquer dos seguradores, à escolha do segurado, dentro dos limites da respetiva prestação.

CAPÍTULO VI

Obrigações e direitos das partes

Cláusula 23.^a

Obrigações do tomador do seguro e do segurado

- 1– **Em caso de sinistro coberto pelo presente contrato, o tomador do seguro ou o segurado obrigam-se:**
 - a) **A comunicar tal facto, por escrito, ao segurador, no mais curto prazo de tempo possível, nunca superior a 8 dias a contar do dia da ocorrência ou do dia em que tenha conhecimento da mesma, explicitando as suas circunstâncias, causas eventuais e consequências;**
 - b) A tomar as medidas ao seu alcance no sentido de prevenir ou limitar as consequências do sinistro;
 - c) A prestar ao segurador as informações relevantes que este solicite relativas ao sinistro e às suas consequências;
 - d) A não prejudicar o direito de sub-rogação do segurador nos direitos do segurado contra o terceiro responsável pelo sinistro, decorrente da cobertura do sinistro por aquele.
- 2– O incumprimento do previsto nas alíneas a) a c) do número anterior determina, salvo o previsto no número seguinte:
 - a) A redução da prestação do segurador atendendo ao dano que o incumprimento lhe cause;
 - b) A perda da cobertura, se for doloso e tiver determinado dano significativo para o segurador.
- 3– O disposto no número anterior não é oponível pelo segurador ao lesado.

Cláusula 24.^a

Obrigação de reembolso pelo segurador das despesas havidas com o afastamento e mitigação do sinistro

- 1– O segurador paga ao tomador do seguro ou ao segurado as despesas efetuadas em cumprimento do dever fixado na alínea b) do n.º 1 da cláusula anterior, desde que razoáveis e proporcionadas, ainda que os meios empregados se revelem ineficazes.
- 2– As despesas indicadas no número anterior devem ser pagas pelo segurador antecipadamente à data da regularização do sinistro, quando o tomador do seguro ou o segurado exija o reembolso, as circunstâncias o não impeçam e o sinistro esteja coberto pelo seguro.
- 3– O valor devido pelo segurador nos termos do n.º 1 é deduzido ao montante do capital seguro disponível, salvo se corresponder a despesas efetuadas em cumprimento de determinações concretas do segurador ou a sua cobertura autónoma resultar do contrato.

Cláusula 25.^a

Sub-rogação pelo segurador

- 1– O segurador que tiver pago a indemnização fica sub-rogado, na medida do montante pago, nos direitos do segurado contra o terceiro responsável pelos prejuízos, obrigando-se o segurado a praticar o que necessário for para efetivar esses direitos.
- 2– O segurado responde, até ao limite da indemnização paga pelo segurador, por ato ou omissão que prejudique os direitos previstos no número anterior.

Cláusula 26.^a ***Defesa jurídica***

- 1– O segurador pode intervir em qualquer processo judicial ou administrativo em que se discuta a obrigação de indemnizar cujo risco seja objeto do contrato, suportando os custos daí decorrentes.
- 2– O segurado deve prestar ao segurador toda a informação que razoavelmente lhe seja exigida e abster-se de agravar a posição substantiva ou processual do segurador.
- 3– Quando o segurado e o lesado tiverem contratado um seguro com o mesmo segurador ou existindo qualquer outro conflito de interesses, o segurador deve dar a conhecer aos interessados tal circunstância.
- 4– No caso previsto no número anterior, o segurado, frustrada a resolução do litígio por acordo, pode confiar a sua defesa a quem entender, assumindo o segurador, salvo convenção em contrário, os custos daí decorrentes proporcionais à diferença entre o valor proposto pelo segurador e aquele que o segurado obtenha.
- 5– São inoponíveis ao segurador que não tenha dado o seu consentimento tanto o reconhecimento, por parte do segurado, do direito do lesado como o pagamento da indemnização que a este seja efetuado.

Cláusula 27.^a ***Obrigações do segurador***

- 1– O segurador substitui o segurado na regularização amigável ou litigiosa de qualquer sinistro que, ao abrigo do presente contrato, ocorra durante o período de vigência do mesmo, suportando, até ao limite do capital seguro, as despesas, incluindo as judiciais, decorrentes da regularização, e sujeitando-se, para o efeito, à ação direta de terceiros lesados ou respetivos herdeiros.
- 2– As averiguações e peritagens necessárias ao reconhecimento do sinistro e à avaliação dos danos, devem ser efetuadas pelo segurador com a adequada prontidão e diligência, sob pena de responder por perdas e danos.
- 3– O segurador deve pagar a indemnização, ou autorizar a reparação do dano, logo que concluídas as investigações e peritagens necessárias ao reconhecimento da responsabilidade do segurado e à fixação do montante dos danos.
- 4– Decorridos 30 dias das conclusões previstas no número anterior sem que haja sido paga a indemnização ou autorizada a reparação do dano, por causa não justificada ou que seja imputável ao segurador, são devidos juros à taxa legal em vigor sobre, respetivamente, o montante daquela ou o preço médio a valores de mercado da reparação do dano.

Cláusula 28.^a ***Direito de regresso do segurador***

- 1– Satisfeita a indemnização, o segurador tem direito de regresso, relativamente à quantia despendida, contra o tomador do seguro ou o segurado, por:
 - a) Atos ou omissões dolosas respetivas, ou de pessoas por quem o tomador do seguro ou o segurado seja civilmente responsável;
 - b) Quando seja causa do sinistro, infração às leis e/ou regulamentos da atividade segura;
 - c) Incumprimento do previsto nas alíneas a) a c) do n.º 1 da cláusula 24.^a, nos termos previstos no n.º 2 da mesma cláusula;
- 2– O previsto no número anterior é também aplicável contra o tomador do seguro ou o segurado que tenha lesado dolosamente o segurador após o sinistro.

CAPÍTULO VII

Disposições Diversas

Cláusula 29.^a

Intervenção de mediador de seguros

- 1– Nenhum mediador de seguros se presume autorizado a, em nome do segurador, celebrar ou extinguir contratos de seguro, a contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou a validar declarações adicionais, salvo o disposto nos números seguintes.
- 2– Pode celebrar contratos de seguro, contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou validar declarações adicionais, em nome do segurador, o mediador de seguros ao qual o segurador tenha conferido, por escrito, os necessários poderes.
- 3– Não obstante a carência de poderes específicos para o efeito da parte do mediador de seguros, o seguro considera-se eficaz quando existam razões ponderosas, objetivamente apreciadas, tendo em conta as circunstâncias do caso, que justifiquem a confiança do tomador do seguro de boa-fé na legitimidade do mediador, desde que o segurador tenha igualmente contribuído para fundar a confiança do tomador do seguro.

Cláusula 30.^a

Comunicações e notificações entre as partes

- 1– As comunicações ou notificações do tomador do seguro ou da pessoa segura previstas nesta Apólice consideram-se válidas e eficazes caso sejam efetuadas para a sede social do segurador ou da sucursal, consoante o caso.
- 2– São igualmente válidas e plenamente eficazes as comunicações ou notificações feitas, nos termos do número anterior, para o endereço do representante do segurador não estabelecido em Portugal, relativamente a sinistros abrangidos por esta Apólice.
- 3– As comunicações previstas no presente contrato devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro.
- 4– O segurador só está obrigado a enviar as comunicações previstas no presente contrato se o destinatário das mesmas estiver devidamente identificado no contrato, considerando-se validamente efetuadas se remetidas para o respetivo endereço constante da Apólice.

Cláusula 31.^a

Lei aplicável, reclamações e arbitragem

- 1– **A lei aplicável a este contrato é a lei portuguesa.**
- 2– **Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato ao serviço de Gestão de Reclamações do segurador (info@nseguros.pt) e, bem assim, da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (asf.com.pt).**
- 3– **Nos litígios surgidos ao abrigo deste contrato pode haver recurso à arbitragem, a efetuar nos termos da lei.**

Cláusula 32.^a

Foro

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

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL BICICLETAS

CONDIÇÕES ESPECIAIS

CONDIÇÃO ESPECIAL 001 *Acidentes Pessoais*

Cláusula 1.^a *Definições*

- 1– *Segurado*, o condutor do veículo seguro a favor de quem devem ser prestadas as garantias subscritas;
- 2– *Veículo seguro*, o velocípede (conforme definido no Código da Estrada) conduzido pelo segurado;
- 3– *Acidente*, acontecimento devido a causa súbita, externa e imprevisível, alheia à vontade do segurado, que nele produza lesões físicas, incapacidade temporária ou permanente ou ainda a morte, clínica e objetivamente constatáveis.

Cláusula 2.^a *Objeto do contrato*

- 1– 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.
- 2– As coberturas referidas no número anterior apenas podem ser contratadas para pessoas com idade até aos 65 anos.
 - 3– A cobertura referida na alínea a) no n.º 1 não abrange pessoas com idade inferior a 14 anos.
 - 4– A cobertura referida na alínea b) do n.º 1 apenas poderá ser contratada conjuntamente com a cobertura de Morte ou Invalidez Permanente.
 - 5– As garantias proporcionadas por esta Condição Especial cessam automaticamente no termo da anuidade em que o segurado completar 70 anos de idade.

Cláusula 3.^a *Âmbito das coberturas*

1– MORTE

1.1– No caso de este contrato garantir o risco de Morte do segurado, ocorrida imediatamente ou no decurso de 2 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.

1.2– 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 n.º 1 do Art.º 2133º do Código Civil.

1.3– 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.

1.4– 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.

2– INVALIDEZ PERMANENTE

2.1– No caso de este contrato garantir o risco de Invalidez Permanente do segurado, clinicamente constatada e sobrevinda no decurso de 2 anos a contar da data do acidente garantido pela Apólice, o Segurador pagará ao segurado a respetiva indemnização, salvo indicação expressa em contrário e constante das Condições Particulares.

2.2– 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.

2.3– 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.

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

2.5– Em qualquer membro ou órgão, os defeitos físicos de que o segurado já era portador 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.

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

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

2.8– 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.

2.9– 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.

3– DESPESAS DE TRATAMENTO

3.1– No caso de o contrato garantir a cobertura 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.

3.2– 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.

3.3– 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.

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

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

4– **DESPESAS DE FUNERAL**

4.1– 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.

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

Cláusula 4.^a

Exclusões

1– 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;

Cláusula 5.^a

Obrigações do tomador do seguro, do segurado e do beneficiário

Verificando-se qualquer evento que acione as garantias deste contrato, o tomador do seguro e o segurado, sob pena de responderem por perdas e danos, obrigam-se a participar o acidente ao Segurador, por escrito e nos 8 dias imediatos à sua ocorrência.

Cláusula 6.^a

Condições aplicáveis

Aplicam-se a este contrato todas as disposições das Condições Gerais não alteradas pelas Condições Particulares ou por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL 002

Assistência em Viagem

Cláusula 1.^a

Definições

- a) *Segurado*, o condutor do veículo seguro a favor de quem devem ser prestadas as garantias subscritas;
- b) *Veículo seguro*, o velocípede (conforme definido no Código da Estrada) conduzido pelo Segurado;
- c) *Acidente*, o sinistro devido a causa externa, fortuita, imprevista e independente da vontade do segurado, que nele produza lesões físicas, incapacidade temporária ou permanente ou ainda a morte, clínica e objetivamente constatáveis;
- d) *Limite de capital*, valores, máximos e mínimos, definidos na Tabela de Capitais anexa, aplicáveis aos sinistros cobertos pela apólice;
- e) *Serviço de Assistência*, a entidade que organiza e presta, por conta do Segurador e a favor do segurado, as prestações pecuniárias ou de serviços previstas nesta Condição Especial.

Cláusula 2.^a **Âmbito da Cobertura**

Pela presente Condição Especial, quando contratada e expressamente indicada nas Condições Particulares, o serviço de assistência garante, em caso de sinistro suscetível de fazer funcionar as garantias da mesma, as prestações pecuniárias ou de serviços nos termos e limites desta Condição Especial.

Cláusula 3.^a **Âmbito Territorial**

As garantias do presente contrato são válidas em Espanha (exceto Ilhas) e Portugal, salvo se, por conflitos internos, situações de guerra ou outros motivos de força maior não imputáveis ao Serviço de Assistência, se torne neles impossível garantir uma prestação de serviços segura e eficaz.

Cláusula 4.^a **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.

Em caso de acidente ocorrido durante o período de validade da apólice de Acidentes Pessoais, e até aos limites fixados, por sinistro, o Serviço de Assistência prestará as seguintes garantias:

A) GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA A PESSOAS (SINISTRO OCORRIDO EM PORTUGAL)

GARANTIAS DE INTERNAMENTO HOSPITALAR

1– Admissão (*Check-in*)

Em caso de acidente que implique o internamento do segurado em hospital ou clínica, o Serviço de Assistência, por solicitação do segurado ou do respetivo médico assistente, assegurará os procedimentos necessários à admissão numa unidade hospitalar designada por aquele serviço em Portugal ou Espanha, que reúna as condições adequadas, quer em meios técnicos de diagnóstico, quer de tratamento médico.

2– Transporte do segurado

No caso de o segurado ser sujeito a internamento hospitalar e necessitar de transporte para a unidade onde irá ser internada, o Serviço de Assistência, organizará e suportará o custo do transporte desde o local da residência ou do local onde se encontre, até ao respetivo hospital ou clínica em Portugal ou em Espanha.

Nos termos do parágrafo anterior, o transporte para uma unidade hospitalar fora de Portugal só é garantido desde que não exista a nível nacional, qualquer unidade semelhante onde o tratamento possa ser desenvolvido ou, existindo, não haja possibilidade de internamento em tempo útil em função do estado clínico do segurado.

Na sequência de internamento, e após alta médica hospitalar, se o segurado necessitar de transporte para a sua residência, o Serviço de Assistência, organizará e suportará o custo deste transporte, desde o respetivo hospital ou clínica até ao local da sua residência.

O transporte referido anteriormente é realizado pelo meio mais aconselhável à gravidade do caso, segundo o parecer do departamento médico do Serviço de Assistência e do médico assistente do segurado.

3– Acompanhamento do segurado pelo médico assistente

Em caso de internamento, e sendo necessário o acompanhamento do segurado pelo seu médico assistente, o Serviço de Assistência, organizará e suportará as respetivas despesas de transporte, ida e volta, e de estadia em hotel.

Em Portugal Continental, só é contudo garantido este acompanhamento do segurado desde que o local de internamento se situe a mais de 50 km da residência do segurado ou a mais de 5 km nos Açores e Madeira.

4– Acompanhamento do segurado por um familiar ou outro acompanhante

No caso de internamento hospitalar do segurado, o Serviço de Assistência, organizará e suportará as despesas de transporte, ida e volta, e de estadia em hotel, de um familiar ou uma outra pessoa designada pelo segurado para a acompanhar.

Em Portugal Continental, só é contudo garantido este acompanhamento do segurado desde que o local de internamento se situe a mais de 50 km da residência do segurado ou a mais de 5 km nos Açores e Madeira.

5– Falecimento do segurado internado

Se durante o internamento hospitalar o segurado falecer, o Serviço de Assistência garantirá, para além dos procedimentos necessários à saída do corpo do local de internamento, o pagamento das despesas relacionadas com as formalidades legais e o transporte do corpo, desde o local do falecimento até ao local de enterro em Portugal.

6– Alta (*Check-out*)

No seguimento de alta médica ocorrida após internamento hospitalar, o Serviço de Assistência encarregar-se-á de todos os procedimentos necessários junto do hospital ou clínica para a saída do segurado.

7– Alta sob Vigilância Médica

No seguimento de alta médica ocorrida após internamento hospitalar e se o estado de saúde do segurado não permitir o seu regresso ao domicílio, o Serviço de Assistência garantirá as despesas efetivamente realizadas com alojamento em hotel, desde que não inicialmente previstas, durante o período de convalescença e até aos limites fixados.

Quando o seu estado de saúde o permitir, o Serviço de Assistência encarrega-se do regresso do segurado, ao seu domicílio em Portugal, caso não possam ser utilizados os meios inicialmente previstos.

GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA DOMICILIÁRIA

1– Convalescença domiciliária

Após alta médica ocorrida em consequência do internamento hospitalar, o Serviço de Assistência garantirá o acompanhamento diário do segurado convalescente, caso esta necessite de assistência paramédica domiciliária.

2– Clínica domiciliária

Em caso de acidente, o Serviço de Assistência, por solicitação do segurado, assegurará o envio ao seu domicílio, de profissionais médicos (clínica geral), de profissionais de enfermagem ou outros paramédicos para consulta, tratamento ou evacuação, não suportando porém os custos com estes serviços.

3– Clínica externa

O Serviço de Assistência, a título informativo e por solicitação do segurado, fornecerá indicação de clínicas médicas, médicos individuais, centros de reabilitação, de raio-X, análises e outros meios de diagnóstico, localizados em Portugal ou em Espanha.

4– Localização e envio de medicamentos de urgência

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

Ficará a cargo do segurado o custo dos medicamentos e a totalidade dos custos de expedição.

5– Informações sobre itinerários

O Serviço de Assistência prestará informação sobre o caminho a percorrer até um determinado destino e eventuais alternativas.

6– Informações sobre hospitais, clínicas, centros de saúde ou de primeiros socorros e médicos

O Serviço de Assistência prestará informações ao segurado sobre hospitais, clínicas, centros de saúde ou de primeiros socorros e médicos, de natureza pública ou privada, particularmente equipados ou indicados para o tratamento de doenças ou lesões específicas.

7– Informações culturais

O Serviço de Assistência prestará informações sobre museus, espetáculos e exposições abertas ao público, assim como quaisquer outras manifestações culturais de maior interesse em Portugal.

8– Pagamento de despesas de comunicação

O Serviço de Assistência garante a transmissão de mensagens urgentes nacionais ou internacionais para familiares, desde que relacionadas com um sinistro coberto pelas presentes garantias.

Suporta ainda, mediante comprovativo, os custos de comunicações com os seus serviços, desde que estas sejam efetuadas pelo segurado.

9– Assistência em Viagem à Bicicleta

9.1– Transporte da Bicicleta

O segurador, através dos Serviços de Assistência, disponibilizará, em caso de acidente, que impossibilite o normal funcionamento da bicicleta, o transporte da mesma até à oficina mais próxima ou até à morada da apólice, até ao máximo de 50kms.

O serviço de transporte da bicicleta estará disponível em todo o território nacional, até ao máximo de 3 serviços/anuidade.

9.2– Transporte de Pessoas

O Segurador, através dos Serviços de Assistência, suporta as despesas relativas ao transporte da pessoa sinistrada, em caso de acidente, até à unidade hospitalar mais próxima do local do acidente ou até à morada da apólice.

O transporte da pessoa sinistrada tem cobertura nacional, até ao máximo de 3 serviços/anuidade.

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

1– Pagamento de despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização

Se o segurado necessitar de assistência médica, cirúrgica, farmacêutica ou hospitalar, o Serviço de Assistência garante até aos limites fixados:

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

Em caso de hospitalização, o segurado deve providenciar o aviso ao Serviço de Assistência no próprio dia, ou o mais tardar nas 48 horas seguintes, salvo demonstrada impossibilidade física.

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

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

2– Acompanhamento do segurado hospitalizado

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

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

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

3– Transporte de ida e volta para familiar e respetiva estadia

Se o segurado viajar sem acompanhante, e o período de hospitalização se proveja de duração superior a 5 dias, o Serviço de Assistência garante os custos de transporte de ida e volta para um familiar, com partida de Portugal, de modo a que possa ficar junto dela. Neste caso, o Serviço de Assistência garante ainda as suas despesas de alojamento.

4– Prolongamento de estadia em hotel

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

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

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

5– Repatriamento ou transporte sanitário de feridos e vigilância médica

a) Quando a situação clínica o justifique, o Serviço de Assistência garante, até aos limites fixados:

- i As despesas de transporte em ambulância, ou outro meio considerado adequado, desde o local da ocorrência até à clínica ou hospital mais próximo;
- ii As despesas de transporte numa eventual transferência do segurado para outro centro hospitalar mais apropriado ou até ao seu domicílio em Portugal;

b) O Serviço de Assistência garante ainda a vigilância por parte da sua equipa médica, em colaboração com o médico assistente do segurado, para determinação das medidas convenientes ao melhor tratamento a seguir e do meio mais apropriado para eventual transferência;

c) Qualquer transporte ou repatriamento sanitário, e eventual acompanhamento médico, deve respeitar as normas sanitárias em vigor e apenas efetuar-se com o prévio acordo entre o médico assistente do segurado e a equipa médica do Serviço de Assistência. A declaração do médico assistente não é garantia bastante;

d) As despesas de transporte serão suportadas pelo Serviço de Assistência apenas nos casos em que o meio de transporte inicialmente previsto não puder ser utilizado ou não seja clinicamente aconselhável a sua utilização;

e) O meio de transporte a utilizar será definido pela equipa médica do Serviço de Assistência;

f) Sendo identificada uma doença infetocontagiosa que envolva perigo para a saúde pública, o transporte e/ou repatriamento previsto nesta garantia deverá ficar condicionado às regras, procedimentos

e orientações técnicas emanados pela Organização Mundial de Saúde, podendo, no limite, não ser autorizado esse transporte e/ou repatriamento.

6– Transporte ou repatriamento após morte do segurado

Em caso de falecimento do segurado, por acidente, o Serviço de Assistência garante as despesas com as formalidades a efetuar no local, incluindo as do transporte ou repatriamento do corpo até ao local de enterro em Portugal.

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

7– Transporte ou repatriamento das restantes pessoas seguras

Tendo havido repatriamento ou transporte de uma ou mais pessoas seguras por motivo de falecimento, regresso antecipado nos termos deste contrato, acidente, e se por este facto não for possível o regresso das restantes pelos meios inicialmente previstos, o Serviço de Assistência garante o transporte das mesmas até ao seu domicílio em Portugal.

8– Regresso antecipado do segurado

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

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

9– Informações sobre itinerários

O Serviço de Assistência prestará informação sobre o caminho a percorrer até um determinado destino e eventuais alternativas.

10– Informações culturais

O Serviço de Assistência prestará informações sobre museus, espetáculos e exposições abertas ao público, assim como quaisquer outras manifestações culturais de maior interesse em Espanha.

11– Informações sobre farmácias de serviço

O Serviço de Assistência prestará informações ao segurado sobre as farmácias que se encontram de serviço.

12– Informações sobre hospitais, clínicas, centros de saúde ou de primeiros socorros e médicos

O Serviço de Assistência prestará informações ao segurado sobre hospitais, clínicas, centros de saúde ou de primeiros socorros e médicos, de natureza pública ou privada, particularmente equipados ou indicados para o tratamento de doenças ou lesões específicas.

13– Pagamento de despesas de comunicação

O Serviço de Assistência garante a transmissão de mensagens urgentes nacionais ou internacionais para familiares, desde que relacionadas com um sinistro coberto pelas presentes garantias.

Suporta ainda, mediante comprovativo, os custos de comunicações com os seus serviços, desde que estas sejam efetuadas pelo segurado.

Cláusula 5.^a **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.

Cláusula 6.^a **Cessação das Garantias**

As garantias previstas nesta Condição Especial cessam automaticamente nos casos em que:

- a) Ocorra a extinção da apólice do seguro de responsabilidade civil;
- b) O segurado deixe de ter residência habitual ou fiscal fixada em Portugal;
- c) No termo da anuidade em que o segurado complete 70 anos de idade.

Cláusula 7.^a

Obrigações do Tomador do Seguro e Pessoas Seguras

Em caso de sinistro é condição indispensável para usufruir das garantias deste contrato, que o segurado e/ou o tomador do seguro:

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

Cláusula 8.^a

Reembolsos

Sem prejuízo da obrigação do Segurador e do Serviço de Assistência cumprirem todas as prestações e pagamentos a que estão vinculados no âmbito do presente contrato, até aos limites contratados, o segurado e/ou o tomador do seguro, comprometem-se a promover todas as diligências necessárias à obtenção de reembolsos relacionados com o sinistro devidos por outras entidades, designadamente participações da Segurança Social e entidades análogas, e a devolvê-las ao Serviço de Assistência. As pessoas seguras que tiverem utilizado prestações de transportes previstas no presente contrato ficam ainda obrigadas a promover as diligências necessárias à recuperação de bilhetes de transporte não utilizados, entregando ao Serviço de Assistência as importâncias recuperadas.

Cláusula 9.^a

Sub-rogação

Após o pagamento ou prestação dos serviços, o Segurador fica sub-rogada nos correspondentes direitos do segurado, contra quaisquer terceiros responsáveis que não sejam também pessoas seguras ao abrigo do mesmo contrato.

Cláusula 10.^a

Disposições diversas

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

Cláusula 11.^a
Disposições aplicáveis

Aplicam-se as disposições da Condições Gerais em tudo o que não for contrariado por esta Condição Especial.

TABELA DE CAPITAIS

Assistência em Viagem Garantias de Assistência a Pessoas (Sinistro ocorrido em Portugal)	Limites Máximos
Garantias de Internamento Hospitalar	
Admissão (<i>check-in</i>)	Ilimitado
Transporte do segurado	Transporte: Ilimitado Estadia em Portugal: 80€/Dia; Máx.: 400€ Estadia em Espanha: 160€/Dia; Máx.: 800€
Acompanhamento do segurado por um familiar ou outro acompanhante	Transporte: Ilimitado Estadia em Portugal: 50€/Dia; Máx.: 750€ Estadia em Espanha: 75€/Dia; Máx.: 1.250€
Falecimento do segurado internado	Estadia em Portugal: 50€/Dia; Máx.: 500€ Estadia em Espanha: 75€/Dia; Máx.: 750€
Garantias de Assistência Domiciliária	
Convalescença domiciliária	Assistência Paramédica: 90€/dia; Máx.: 900€
Clínica domiciliária	Acesso ao Serviço: Ilimitado
Clínica Externa	Acesso ao Serviço: Ilimitado
Localização e envio de medicamentos de urgência	Acesso ao Serviço: Ilimitado
Informação sobre itinerários	Acesso ao Serviço: Ilimitado
Informação sobre hospitais, clínicas, centros de saúde ou de primeiros socorros e médicos	Acesso ao Serviço: Ilimitado
Informações Culturais	Acesso ao Serviço: Ilimitado
Pagamento de despesas de comunicação	Acesso ao Serviço: Ilimitado
Transporte da Bicicleta	Transporte: 3 Serviços/anuidade
Transporte de Pessoas	Transporte: 3 Serviços/anuidade

TABELA DE CAPITAIS

Assistência em Viagem Garantias de Assistência a Pessoas (Sinistro ocorrido em Espanha)	Limites Máximos
Pagamento de despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização	4.000€ (segurado/viagem)
Acompanhamento do segurado hospitalizado	Estadia: 50€/Dia; Máx.: 600€
Transporte de ida e volta para familiar e respetiva estadia	Transporte: Ilimitado Estadia: 50€/Dia; Máx.: 600€
Prolongamento de estadia em hotel	Transporte: Ilimitado Estadia: 50€/Dia; Máx.: 600€
Repatriamento ou transporte sanitário de feridos e vigilância médica	Ilimitado
Transporte ou repatriamento após morte do segurado	Transporte: Ilimitado Estadia: 50€/Dia; Máx.: 600€
Transporte ou repatriamento das restantes pessoas seguras	Ilimitado
Regresso antecipado do segurado	Ilimitado
Informação sobre itinerários	Acesso ao Serviço: Ilimitado
Informações Culturais	Acesso ao Serviço: Ilimitado
Informações sobre farmácias de serviço	Acesso ao Serviço: Ilimitado
Informação sobre hospitais, clínicas, centros de saúde ou de primeiros socorros e médicos	Acesso ao Serviço: Ilimitado
Pagamento de despesas de comunicação	Acesso ao Serviço: Ilimitado

