

1. SEGURADOR

Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A., ("Segurador") é uma empresa de seguros registada junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, sob o número 1011, podendo os seus dados de registo ser pesquisados em www.asf.com.pt.

O Segurador não dá aconselhamento para os efeitos previstos no regime jurídico da distribuição de seguros e de resseguros, sem prejuízo de prestar as informações contratuais e pré-contratuais legalmente obrigatórias e os esclarecimentos que lhe sejam solicitados para que o potencial cliente tome uma decisão informada.

A comercialização deste produto pelos trabalhadores do Segurador não origina qualquer remuneração direta aos mesmos, mas poderá refletir-se, de uma forma global, no prémio de produtividade anual.

2. PRODUTO

Seguro de Acidentes Pessoais

3. ÂMBITO DO SEGURO

O seguro garante, de acordo com o plano contratado, um conjunto de coberturas em caso de acidentes que atinjam as Pessoas Seguras.

4. RISCOS COBERTOS

1. Este Seguro garante as seguintes coberturas e capitais:

QUADRO 1

COBERTURAS		CAPITAL SEGURO GLOBAL ⁽¹⁾	SUBLIMITES ⁽²⁾
CAPITAL POR MORTE - PESSOA SEM RENDIMENTO DECLARADO		500.000,00 €	60 X RMMG ⁽³⁾
INCAPACIDADE TEMPORÁRIA ABSOLUTA			-
INCAPACIDADE PERMANENTE ABSOLUTA DE JOVEM			-
DESPESAS HOSPITALARES, MÉDICAS E MEDICAMENTOSAS			100.000€
DANO PATRIMONIAL FUTURO	MORTE		-
	INCAPACIDADE PERMANENTE ABSOLUTA		-
	ASSISTÊNCIA VITALÍCIA		-
DANO PATRIMONIAL - APOIO DOMÉSTICO TEMPORÁRIO POR 3ª PESSOA			-
DESPESAS DE REPATRIAMENTO			URNA (MÁXIMO 1.000 €)
DESPESAS DE FUNERAL			5.000 €
APOIO PSICOLÓGICO			MÁXIMO 1 ANO
ADAPTAÇÃO DE VEÍCULO			7.500 €
ADAPTAÇÃO DE RESIDÊNCIA HABITUAL OU POSTO DE TRABALHO			30.000 €
AFETAÇÃO PERMANENTE DA INTEGRIDADE FÍSICA E PSÍQUICA			-
FORMAÇÃO SEGURA			POR FILHO DEPENDENTE: 15.000€ MÁXIMO 50.000€
RESPONSABILIDADE CIVIL VIDA PRIVADA			50.000€
ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS - CICLISTAS		VER QUADRO 2	

(1) Limite de indemnização total por Pessoa Segura para todas as coberturas, por anuidade e sinistro, independentemente do número de lesados.

(2) São aplicados sublimites de indemnização a algumas garantias, conforme indicado no quadro, os quais serão entendidos como os valores máximos a indemnizar por Pessoa Segura.

(3) RMMG: Remuneração Mínima Mensal Garantida em vigor à data da morte.

QUADRO 2

ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS - CICLISTAS	
QUADRO DE GARANTIAS	LIMITES *
1. ASSISTÊNCIA AO CONDUTOR DE VELOCÍPEDE	
ACONSELHAMENTO MÉDICO	2 OCORRÊNCIAS
TRANSPORTE DE URGÊNCIA	2 OCORRÊNCIAS
REGRESSO AO DOMICÍLIO	2 OCORRÊNCIAS
ACOMPANHAMENTO DA PESSOA SEGURA HOSPITALIZADA EM ESPANHA TRANSPORTE DESPESAS DE ESTADIA MÁXIMO POR DIA MÁXIMO DA GARANTIA	ILIMITADO 75,00 € 750,00 €
2. PROTEÇÃO JURÍDICA AO CONDUTOR DE VELOCÍPEDE	
DEFESA EM PROCESSO PENAL	1.000,00 €
DEFESA EM PROCESSO CÍVEL	1.000,00 €
RECLAMAÇÃO POR DANOS MATERIAIS	1.000,00 €
RECLAMAÇÃO POR DANOS DECORRENTES DE LESÕES CORPORAIS	1.500,00 €
PERITAGEM MÉDICO-LEGAL NA AVALIAÇÃO DO DANO CORPORAL	500,00 €
ACOMPANHAMENTO PARA PRESTAR DECLARAÇÕES	250,00 €
3. ASSISTÊNCIA AO VELOCÍPEDE	
TRANSPORTE PARA OFICINA OU DOMICÍLIO	2 OCORRÊNCIAS

*Os limites máximos indicados são aplicáveis por anuidade e Pessoa Segura.

- Salvo o previsto no nº 3 seguinte, as prestações garantidas não são cumuláveis com as indemnizações que sejam devidas por quem tenha assumido, ou deva assumir, o dever de reparar os danos decorrentes do acidente, independentemente do fundamento e da natureza do ato de assunção ou de reconhecimento desse dever.
- Em caso de acidente coberto, as prestações garantidas são pagas em excesso e complementarmente a prestações devidas por contratos de seguro, obrigatórios ou facultativos, que existam ou devessem existir no momento da ocorrência do acidente, para cobrir os mesmos riscos, a indemnizações que devam ser suportadas por terceiro responsável ou a participações da Segurança Social ou de qualquer outro regime complementar a que a Pessoa Segura tenha direito.
- Sem prejuízo do disposto no número anterior, o Segurador pode, excecionalmente e a seu exclusivo critério, efetuar adiantamentos por conta da indemnização final ou da prestação social que a Pessoa Segura ou o Beneficiário tenha direito a receber.
- Sem prejuízo do disposto no número 3 supra, as prestações garantidas são cumuláveis com as prestações de valor pré-determinado pagas ao abrigo de outros contratos de seguro facultativos cobrindo os mesmos riscos.
- O Tomador do Seguro, a Pessoa Segura ou os Beneficiários das indemnizações obrigam-se a promover todas as diligências necessárias à obtenção das prestações e das participações acima referidas e a devolvê-las ao Segurador no caso e na medida em que este as houver adiantado.
- Para poder beneficiar das garantias as Pessoas Seguras têm de ter o seu domicílio em Portugal e aí residirem habitualmente.

5. ÂMBITO DAS COBERTURAS

AP2

O plano AP2 inclui:

1. Capital por Morte - Pessoa sem Rendimento Declarado

- Em caso de morte de Pessoa Segura sem rendimentos declarados, o Segurador pagará aos beneficiários designados, ou na falta destes aos herdeiros, nos termos definidos no Código Civil, um capital no valor de 60 (sessenta) vezes a retribuição mínima mensal garantida, em vigor na data do acidente.
- O capital por morte só está garantido se a morte se verificar dentro do prazo de 2 (dois) anos após a data do acidente que lhe tiver dado causa.
- Em caso de morte de pessoa com idade inferior a 14 anos ou que por anomalia psíquica ou outra causa se mostre incapaz de governar a sua pessoa no momento do acidente, a indemnização devida ao abrigo desta cobertura fica limitada ao pagamento de despesas de funeral.
- A indemnização devida não é cumulável com outras indemnizações pagas em vida a título da cobertura de incapacidade permanente absoluta de jovem, ou a título da cobertura de dano patrimonial futuro em caso de morte.
- A indemnização prevista na presente cobertura não abrange danos não patrimoniais.

2. Incapacidade Permanente Absoluta de Jovem

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

3. Incapacidade Temporária Absoluta

- Em caso de Incapacidade Temporária Absoluta da Pessoa Segura para o exercício da sua atividade profissional, em regime de trabalho dependente ou por conta própria, em consequência de acidente coberto pela apólice, o Segurador garante o pagamento de uma compensação pela perda de rendimentos do trabalho durante a situação de Incapacidade Temporária Absoluta.

Só haverá lugar a indemnização:

- Quando exista internamento hospitalar, se verificado um período mínimo de 3 (três) dias;
 - Não existindo internamento hospitalar, se verificado um período mínimo de 7 (sete) dias.
- b) O montante a pagar à Pessoa Segura corresponderá ao diferencial entre o Rendimento de Referência contratualmente definido e a prestação atribuída à Pessoa Segura pela Segurança Social ou regime complementar, para compensar a perda de remuneração resultante do impedimento temporário para o trabalho por motivo de doença, para o número de dias de Incapacidade Temporária Absoluta.
- c) A prestação prevista na presente garantia será efetuada em complemento das prestações da Segurança Social, ou de regimes complementares de segurança social, devendo a Pessoa Segura fazer prova de que efetuou o seu requerimento junto da respetiva instituição.
- d) A situação de Incapacidade Temporária Absoluta finda verificada que seja alguma das seguintes situações:
- Por alta clínica, considerando-se, para este efeito, que há lugar à declaração de alta clínica quando a Pessoa Segura se encontre curada da lesão sofrida ou esta se mostre devidamente consolidada e insuscetível de modificação com terapêutica adequada;
 - Decorrido um período de 24 (vinte e quatro) meses consecutivos sobre a data do acidente;
 - Por morte da Pessoa Segura;
 - Por abandono de tratamento ou recusa, injustificada, das orientações dadas pelo médico assistente.
- e) A situação de Incapacidade Temporária Absoluta só está segura caso a mesma se verifique no máximo até 180 dias após o acidente que lhe deu causa.
- f) A indemnização prevista na presente cobertura não abrange danos não patrimoniais;

4. Afetação Permanente da Integridade Física e Psíquica

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

5. Adaptação de Residência habitual e ou de Posto de Trabalho

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

6. Adaptação de Veículo

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

7. Despesas Hospitalares, Médicas e Medicamentosas

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

8. Dano Patrimonial Futuro - Morte

- a) Em caso de morte da Pessoa Segura, o Segurador pagará aos beneficiários designados, ou na falta destes aos herdeiros, nos termos definidos no Código Civil uma indemnização por dano patrimonial futuro, calculada com base na fórmula e nas regras constantes da Portaria da Proposta Razoável, considerando como Rendimento de Referência o definido nas presentes Condições Gerais;
- b) O dano patrimonial futuro em caso de morte apenas está garantido se a morte ocorrer dentro do prazo de 2 (dois) anos após a data do acidente que lhe tiver dado causa.
- c) Para cálculo do tempo durante o qual a prestação se considera devida ao cônjuge sobrevivente ou a filho dependente com anomalia física ou psíquica, presume-se que a Pessoa Segura se reformaria aos 70 anos de idade.
- d) A prestação devida ao cônjuge sobrevivente, ex-cônjuge ou pessoa que vivia em união de facto com a Pessoa Segura, com idade inferior a 40 anos será paga durante um período máximo de 10 anos a contar da data do falecimento da pessoa segura, salvo se afetados de incapacidade total e permanente para qualquer trabalho.

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

9. Dano Patrimonial Futuro - Incapacidade Permanente Absoluta

- a) O Segurador pagará uma indemnização para compensar perdas de rendimento do trabalho resultantes de incapacidade permanente com repercussão definitiva na atividade profissional da Pessoa Segura e que impeça o seu exercício (sem ou com possibilidade de reconversão profissional) ou mesmo o exercício de toda e qualquer outra atividade remunerada. O valor dessa indemnização será calculado de acordo com o disposto na Portaria da Proposta Razoável, bem como no Rendimento de Referência contratualmente definidos.
- b) Para cálculo do tempo durante o qual a prestação se considera devida, presume-se que a Pessoa Segura se reformaria aos 70 anos de idade.
- c) A incapacidade é fixada à luz da Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil, com base na situação da Pessoa Segura na data da alta clínica ou na verificada na data termo do período de 24 meses contado a partir da data do acidente, presumindo-se que, decorrido este prazo, a situação clínica já não se alterará.
- d) A incapacidade é fixada à luz da Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil, nos termos previstos na Cláusula 13.^a das Condições Gerais, com base na situação da Pessoa Segura na data da alta clínica ou verificada na data termo do período de 24 meses contado a partir da data do acidente, ou em data posterior se for previsível pelo médico assistente que a situação clínica poderá ter uma evolução positiva;
- e) A indemnização prevista na presente garantia não é cumulável com as prestações garantidas ao abrigo da cobertura de Incapacidade Permanente Absoluta de Jovem.
- f) A indemnização prevista na presente cobertura não abrange danos não patrimoniais;

10. Dano Patrimonial Futuro - Assistência Vitalícia

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

11. Formação Segura

a) Definições

Para efeitos da presente cobertura entende-se por:

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

b) Prestações garantidas ao abrigo da presente cobertura

- i. Em caso de morte por acidente da Pessoa Segura que tenha filhos dependentes os quais, à data da morte, ainda não tenham iniciado a sua formação pós-secundária ou superior, o Segurador procederá à constituição de um seguro de Vida Capitalização, nele aplicando, por cada filho dependente, no máximo 30% do capital constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão para esta cobertura;
- ii. O seguro de Vida Capitalização só poderá ser resgatado no momento em que a pessoa para o qual o mesmo foi constituído ingressar numa instituição habilitada a lecionar formação pós-secundária ou superior, desde que tal suceda até aos 26 anos de idade (inclusive).
- iii. O resgate do valor capitalizado poderá ser efetuado pela pessoa para o qual o mesmo foi constituído, desde que cumpridas as condições anteriormente referidas e mediante a apresentação da documentação que, de acordo com a legislação em vigor no momento, permita ao Segurador comprovar que foi efetuada a matrícula num estabelecimento habilitado a lecionar formação pós-secundária ou superior.
- iv. O Segurador decidirá qual o seguro de Vida Capitalização que será constituído, informando quais as condições que se lhe aplicam através da entrega do Certificado de Seguro e da Nota Informativa. No entanto, no momento do resgate, o valor capitalizado nunca poderá ser inferior ao montante pelo qual foi constituído inicialmente.
- v. Caso a Pessoa Segura, à data da morte, tenha filhos dependentes que já iniciaram a sua formação pós-secundária ou superior, mas que ainda não a tenham concluído, o Segurador, mediante a apresentação da documentação que, de acordo com a legislação em vigor no momento, lhe permita comprovar que se encontra matriculado num estabelecimento habilitado a lecionar formação pós-secundária ou superior, pagará o montante de 15.000€ por cada filho dependente.
- vi. O limite máximo a indemnizar por esta cobertura, independentemente do número de filhos dependentes à data da morte será de 50.000€.
- vii. Caso o limite máximo para o conjunto de filhos dependentes seja atingido, o valor atribuído a cada filho dependente, será o resultado da divisão do valor máximo referido na alínea anterior, pelo número de filhos dependentes.
- viii. A prestação prevista na presente cobertura cessa se não for acionada até o beneficiário perfazer 26 anos (inclusive);

12. Dano Patrimonial - Apoio Doméstico Temporário por 3ª Pessoa

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

- b) O reembolso das despesas suportadas pela Pessoa Segura será efetuado contra entrega de documentos comprovativos das mesmas.
- c) O apoio doméstico temporário por terceira pessoa finda verificada que seja alguma das seguintes situações:
 - i. Por decisão do médico assistente, nos termos da cláusula 12.^a;
 - ii. Por alta clínica, considerando-se, para este efeito, que há lugar à declaração de alta clínica quando a Pessoa Segura se encontre curada da lesão sofrida ou esta se mostre devidamente consolidada e insuscetível de modificação com terapêutica adequada;
 - iii. Decorrido um período de 4 meses consecutivos sobre a data do acidente;
 - iv. Por morte da Pessoa Segura;
 - v. Por abandono de tratamento ou recusa, injustificada, das orientações dadas pelo médico assistente.

13. Despesas de Repatriamento

- a) No âmbito da presente cobertura, entende-se por Serviço de Assistência, a entidade que organiza e presta, por conta do Segurador, as coberturas concedidas por esta cobertura, quer revistam carácter pecuniário, quer de prestação de serviços;
- b) Caso, em consequência de lesões sofridas no estrangeiro, em acidente coberto pela apólice, a Pessoa Segura venha a necessitar de acionar a presente cobertura, deve, previamente, ser formulado um pedido ao Serviço de Assistência através do telefone (+351) 214 40 50 08 (chamada para a rede fixa nacional), ou através da app Fidelidade Assistance;
- c) O Serviço de Assistência tomará a seu cargo:
 - i. O transporte em ambulância ou outro meio adequado, até à clínica ou hospital mais próximos;
 - ii. A determinação, através da sua equipa médica, em colaboração com o médico assistente da Pessoa Segura, das medidas mais convenientes ao melhor tratamento a seguir e do meio de transporte mais adequado a utilizar numa eventual transferência para outro centro hospitalar ou até à sua residência habitual em Portugal, bem como as despesas inerentes a esta transferência.
- d) Em caso de transferência para um outro centro hospitalar o Segurador encarregar-se-á, igualmente, do seu regresso posterior à residência habitual em Portugal.
- e) Quando a urgência e a gravidade do caso o exigirem, o meio de transporte a utilizar será o avião sanitário. Nos restantes casos, utilizar-se-á o avião comercial de linha aérea regular ou qualquer outro meio adequado às circunstâncias.
- f) Nos restantes casos, utilizar-se-á o avião comercial de linha aérea regular ou qualquer outro meio adequado às circunstâncias;
- g) Caberá exclusivamente à equipa médica do Segurador a escolha do meio de transporte a utilizar.
- h) Nas situações de repatriamento após morte:
 - i. Em caso de morte da Pessoa Segura ocorrida no estrangeiro, em consequência de acidente coberto pela apólice, o Segurador garante o pagamento do tratamento das formalidades no local e das despesas de repatriamento do corpo até ao local do funeral;
 - ii. No caso de as Pessoas Seguras acompanhantes no momento do falecimento não poderem regressar pelos meios inicialmente previstos, o Segurador suportará as despesas de transporte para o regresso das mesmas até ao local do funeral ou até ao seu domicílio habitual;

14. Despesas de Funeral

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

15. Apoio Psicológico – Morte

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

16. Responsabilidade Civil Vida Privada

16.1. Para efeitos da presente cobertura entende-se por:

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

16.2. Prestações garantidas ao abrigo da presente cobertura:

- a) A presente cobertura abrange, até ao limite do valor seguro constante das Condições Particulares ou no Certificado de Adesão, o pagamento de indemnizações legalmente exigíveis ao Segurado, a título de responsabilidade civil extracontratual, pelos danos decorrentes de lesões corporais e/ ou materiais, causados a terceiros em consequência de atos ou omissões praticados exclusivamente no âmbito da vida privada.
- b) A presente cobertura também garante o pagamento das indemnizações legalmente exigíveis por danos causados a terceiros pelos Segurados durante a prática de desportos, exceto quando em competições ou nos respetivos treinos e desde que não sejam utilizados quaisquer tipos de armas.
- c) A presente cobertura também garante o pagamento das indemnizações legalmente exigíveis por danos causados a terceiros pelo Segurado durante o percurso de casa para o trabalho ou do trabalho para casa;
- d) A cobertura funciona em regime de reembolso, pelo que só após a análise da prova do pagamento, considerando-se aceite, o Segurador procederá ao reembolso;
- e) A cobertura abrange apenas as prestações decorrentes dos acidentes ocorridos em Portugal;

- f) A prestação prevista na presente cobertura cessa se não for acionada no prazo 2 (dois) anos a contar do pagamento;
- g) A indemnização prevista na presente cobertura não abrange danos não patrimoniais;

17. Assistência às Pessoas – Ciclistas

17.1 Definições

Para efeitos da presente cobertura entende-se por:

- a) **Velocípede:** Veículo com duas ou mais rodas acionado pelo esforço do próprio condutor por meio de pedais ou equipado com motor auxiliar com potência máxima contínua de 0,25 kW, cuja alimentação é reduzida progressivamente com o aumento da velocidade e interrompida se atingir a velocidade de 25km/h, ou antes, se o condutor deixar de pedalar, incluindo as trotinetas com e sem motor elétrico, com os limites atrás definidos;
- b) **Pessoas Seguras:** O condutor de velocípede, bem como a criança transportada, desde que em condições de segurança nos termos da legislação aplicável e outros regulamentos e normas de utilização, com capacetes e sistemas de retenção homologados, adequados à idade, devendo ser pessoa segura na apólice e estar identificada nas Condições Particulares ou no Certificado de Adesão;
- c) **Serviço de Assistência:** Entidade que organiza e presta, por conta do Segurador, as coberturas concedidas por esta cobertura, quer revistam carácter pecuniário, quer de prestação de serviços, com exceção das previstas para a proteção jurídica ao condutor do velocípede;
- d) **Empresa Gestora:** A Fidelidade Assistência – Companhia de Seguros, S.A., com sede na Avenida José Malhoa, 13 -7º, em Lisboa que, por conta do Segurador, se ocupa da gestão e regularização dos sinistros abrangidos pelas coberturas previstas para a proteção jurídica ao condutor do velocípede;

No âmbito desta cobertura deverá ser efetuada a participação do acidente ao Serviço de Assistência através do telefone (+351) 214 40 50 08 (chamada para a rede fixa nacional), o qual prestará os serviços contratados.

17.2 Prestações garantidas ao abrigo desta cobertura

Até ao limite fixado no Quadro 2 do item "4. Riscos Cobertos" e nos termos da presente cobertura, encontra-se garantido:

17.2.1 Assistência ao condutor de velocípedes

- a) **Aconselhamento Médico:** Em caso de acidente ocorrido durante a condução de velocípede, a Pessoa Segura terá acesso a aconselhamento médico remoto pelo Serviço de Assistência.
- b) **Transporte de Urgência:** Em caso de acidente ocorrido durante a condução de velocípede, o Serviço de Assistência tomará a seu cargo as despesas do transporte de urgência da Pessoa Segura, pelo meio mais adequado, até à clínica ou hospital mais próximo, sempre que tal se justifique.
- c) **Regresso ao Domicílio:** O Serviço de Assistência encarregar-se-á do transporte da Pessoa Segura, pelo meio de transporte mais adequado, até à sua residência habitual:
 - i. Em caso de acidente ocorrido durante a condução de velocípede após a alta hospitalar;
 - ii. Se o velocípede apresentar avaria ou dano visível, com exceção de furo ou rebentamento do pneu e corrente partida, que inviabilize a sua utilização e esteja a mais de 10 Km da residência habitual.
- d) **Acompanhamento da Pessoa Segura Hospitalizada em Espanha:** Em caso de hospitalização da Pessoa Segura, decorrente de acidente durante a condução de velocípede, que se preveja de duração superior a 5 dias e quando não se encontre no local um membro do seu agregado familiar que a possa acompanhar, o Segurador suportará despesas de transporte de ida e volta de um familiar para junto dela, no meio de transporte coletivo mais adequado, bem como despesas de estadia num hotel, até ao limite definido no Quadro de Garantias. Tratando-se de uma Pessoa Segura menor de idade, será garantido o seu acompanhamento, em caso de hospitalização por um período que se preveja superior a 2 dias.

17.2.2. Assistência ao Velocípede

Durante a utilização do velocípede e até ao limite dos valores fixados no Quadro de Garantias, o Serviço de Assistência suportará as despesas do seu transporte até à oficina indicada pela Pessoa Segura ou até à sua residência habitual:

- a) Por incapacidade física visível da Pessoa Segura para condução de velocípede provocada por acidente; ou
- b) Por avaria ou dano, com exceção de furo ou rebentamento do pneu e corrente partida, que inviabilize a sua utilização e esteja a mais de 10 Km da residência habitual, que o impeça de circular pelos próprios meios.

17.2.3. Proteção Jurídica ao condutor de velocípede

a) Defesa em Processo Penal

Sempre que a Pessoa Segura seja acusada da prática de um crime por negligência em consequência de acidente com o seu velocípede, a Empresa Gestora suportará os honorários de Advogado para assegurar a sua defesa, até aos limites previstos na Apólice.

b) Defesa em Processo Cível

A Empresa Gestora garante, até ao limite do valor seguro contratado, o pagamento das despesas inerentes à defesa da Pessoa Segura em processo de natureza cível que lhe seja instaurado na sequência de acidente com o seu velocípede e que provoque danos a terceiros.

c) Reclamação por Danos Materiais

A Empresa Gestora garante a reclamação extrajudicial, bem como o pagamento das despesas inerentes à reclamação judicial, até ao limite do valor seguro efetivamente contratado, com vista à obtenção, de terceiros responsáveis, das indemnizações devidas às Pessoas Seguras por danos causados ao seu velocípede, em consequência de acidente e desde que participado às autoridades.

d) Reclamação por Danos Decorrentes de Lesões Corporais

A Empresa Gestora garante a reclamação extrajudicial, bem como o pagamento das despesas inerentes à reclamação judicial, até ao limite do valor seguro efetivamente contratado, com vista à obtenção, de terceiros responsáveis, das indemnizações devidas às Pessoas Seguras ou seus herdeiros em caso de danos patrimoniais e/ou não patrimoniais decorrentes de lesões corporais ou morte, que lhe tenham sido causadas por acidente com o seu velocípede e desde que participado às autoridades.

e) Peritagem Médico-Legal na Avaliação do Dano Corporal:

Existindo lesões corporais sofridas pela Pessoa Segura e sendo necessário para a instrução do processo judicial previsto na presente apólice, a realização de uma peritagem médico-legal para avaliar a extensão dessas lesões, a Empresa Gestora suportará as despesas inerentes, até ao máximo previsto na cobertura contratada;

f) Acompanhamento para Prestar Declarações:

A Empresa Gestora suportará, até ao limite do valor seguro contratado, o pagamento dos Honorários de um Advogado, para acompanhar a Pessoa Segura, arguida em processo penal pela prática de um crime por negligência enquadrável na presente cobertura contratada, para prestar declarações perante autoridades policiais ou judiciais;

6. CONDIÇÕES DE SUBSCRIÇÃO

O seguro só poderá ser subscrito para pessoas:

- com idade até 70 anos, inclusive;
- com residência habitual em Portugal.

1. Estão sempre excluídas do âmbito de todas as coberturas do seguro as seguintes situações:

- a) Os danos não patrimoniais
- b) Os danos já ressarcidos, qualquer que tenha sido a pessoa ou entidade, pública ou de direito privado, autora da reparação bem como a causa e natureza do ato de reparação;
- c) Os danos ainda não ressarcidos, mas relativamente aos quais a pessoa ou entidade, pública ou de direito privado, tenha assumido, ou deva assumir, o dever de os reparar, independentemente do fundamento e natureza do ato de assunção ou de reconhecimento desse dever;
- d) Incapacidade, lesão ou doença preexistentes, e eventuais seus agravamentos decorrentes do acidente garantido pela presente apólice;
- e) Os danos sofridos verificada a inobservância das disposições preventivas previstas nas leis, regulamentos e em quaisquer normas de utilização;
- f) Os danos sofridos verificadas ações ou omissões dolosas ou grosseiramente negligentes praticadas pela Pessoa Segura, Tomador do Seguro ou Beneficiários, bem como por aqueles pelos quais sejam civilmente responsáveis;
- g) Os danos sofridos verificadas ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando acuse consumo de produtos tóxicos, quaisquer substâncias, estupefacientes ou outras drogas, fora de prescrição médica ou quando com prescrição médica, se superior ao limite legal estabelecido ou que contribuam como causa direta ou indireta para a produção do evento;
- h) Os danos sofridos verificadas ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando lhe for detetado um grau de alcoolémia no sangue superior ao legalmente admitido para efeitos da condução de veículos automóveis;
- i) Ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando participe em distúrbios no trabalho, greves, lock out, tumultos, motins, rixas ou desordens e alterações da ordem pública;
- j) Suicídio ou sua tentativa;
- k) Os danos decorrentes de eutanásia, seus atos preparatórios, ou outros acessórios ao seu planeamento e concretização, independentemente da natureza destes e do país no qual ocorram.
- l) Os danos sofridos no âmbito de apostas e desafios;
- m) Os danos decorrentes ou relacionados de acidente qualificável como acidente de trabalho, por trabalhador de empregador privado ou público;
- n) Os danos decorrentes de acidentes verificados no âmbito de qualquer atividade de carácter profissional;
- o) Os danos decorrentes de acidente qualificável como acidente de viação, caso as Pessoas Seguras sejam condutores ou ocupantes de veículo que esteja ou devesse estar sujeito a seguro obrigatório;
- p) Os danos decorrentes de Guerra, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião e revolução;
- q) Os danos decorrentes de Atos de terrorismo, como tal considerados pela legislação penal portuguesa vigente;
- r) Os danos decorrentes de Epidemia ou Pandemia declaradas pelas autoridades competentes;
- s) Os danos decorrentes de Cataclismos da Natureza, tais como tufões, tornados, ventos ciclónicos, trombas de água, terramotos, maremotos, erupções vulcânicas, ação de raio, bem como inundações, incêndios, explosões, aluimentos ou deslizamentos de terras ou terrenos, queda de árvores e de construções ou estruturas, provocados por qualquer daqueles fenómenos;
- t) Explosão, libertação de calor e irradiações provenientes de cisão de átomos ou radioatividade e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas;
- u) Os danos decorrentes de acidentes causados pela utilização ou manuseamento de engenhos explosivos ou incendiários;
- v) Consequências de acidentes que consistam em:
 - (i) Hérnias de qualquer natureza, varizes e suas complicações, bem como lombalgias;
 - (ii) Infeção pelo vírus da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA);
 - (iii) Ataque Cardíaco ou Acidente Vascular Cerebral, salvo quando causado por traumatismo físico externo;
 - (iv) Perturbações ou danos exclusivamente do foro psíquico;
 - (v) Quaisquer doenças quando não se prove, por diagnóstico médico, que são sua consequência direta.
- w) Danos decorrentes de pilotagem e utilização de aeronaves, exceto como passageiro de linha aérea regular;
- x) Prática desportiva em competições, estágios e respetivos treinos;
- y) Danos decorrentes de prática das seguintes atividades: Desportos terrestres, aquáticos ou aéreos motorizados; Desportos aquáticos, com pranchas ou esquis, em que o praticante é impulsionado por meios motorizados, paraquedas ou papagaios (kitesurf); Descida de torrentes ou correntes originadas por desníveis nos cursos de água; Mergulho com utilização de sistemas auxiliares de respiração (garrafas); Caça submarina; Paraquedismo, incluindo a prática de queda livre, parapente, asa delta; voo utilizando fatos planadores, com ou sem paraquedas (wingsuit); Salto de penhascos, rochedos, montanhas, precipícios, prédios, torres, antenas, barragens, pontes ou outras plataformas físicas, com ou sem paraquedas (basejumping); Saltos ou saltos invertidos com mecanismos de suspensão corporal (bungee jumping); Tauromaquia e largadas de touros ou rezes; Caça do javali; Caça de animais ferozes ou que reconhecidamente sejam considerados perigosos, ou outros dos quais seja expectável a reação instintiva à presença humana, em habitats naturais ou em meios físicos que reproduzam as condições de sobrevivência da espécie; Desportos praticados sobre a neve e o gelo; Alpinismo, alta montanha, escalada, corrida em penhascos, serra ou montanha (skyrunning, coastrunning); "slide" e "rappel"; espeleologia;
- z) Danos causados por animais que, face às leis, regulamentos em geral e recomendações de Instituições competentes, sejam considerados perigosos ou potencialmente perigosos, por animais selvagens, venenosos ou predadores, ou outros dos quais seja expectável a reação instintiva à presença humana, quando na posse da Pessoa Segura.

2. Exclusões aplicáveis à Responsabilidade Civil Vida Privada

O presente contrato nunca garante os danos:

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

o) Causados pelo uso, detenção ou porte de armas de fogo.

3. Exclusões aplicáveis à cobertura de Assistência às Pessoas – Ciclistas

Para além das exclusões aplicáveis a todas as coberturas, aplicam-se ainda as seguintes:

- a) Acidentes ocorridos fora de Portugal e Espanha;
- b) As prestações que tenham sido efetuadas sem o acordo do Serviço de Assistência ou da Empresa Gestora, salvo casos de força maior ou impossibilidade material demonstrada;
- c) Os acidentes em que as Pessoas Seguras não utilizem capacetes de proteção adequados e/ou as crianças sejam transportadas sem sistemas de retenção adequados;
- d) As despesas com próteses, óculos, lentes de contacto, bengalas ou outros instrumentos de apoio à locomoção;
- e) As despesas ou outras prestações decorrentes de furto ou roubo;
- f) Indemnizações e respetivos juros, procuradoria e custas do processo à parte contrária ou outras sanções em que a Pessoa Segura seja condenada;
- g) Multas, coimas, impostos ou taxas de natureza fiscal, taxa de justiça em processo crime e todo e qualquer encargo de natureza penal, salvo os devidos pelo assistente em processo penal;
- h) Custos de viagens das Pessoas Seguras e testemunhas quando estas tenham de se deslocar a fim de estarem presentes num processo judicial abrangido pela presente cobertura;
- i) Despesas relativas a ações propostas pela Pessoa Segura sem o prévio acordo da Empresa Gestora;
- j) Despesas com a defesa penal ou civil da Pessoa Segura emergente de conduta intencional, atos ou omissões dolosos que lhe sejam imputados;
- k) Despesas com as ações litigiosas de Pessoas Seguras entre si ou entre qualquer das Pessoas Seguras e a Empresa Gestora e/ou o Segurador;
- l) Despesas com a defesa dos interesses jurídicos resultantes de direitos cedidos, sub-rogados ou emergentes de créditos solidários, depois da ocorrência do evento;
- m) Sinistros que deem apenas lugar à instauração de processo de transgressão ou de contraordenação;
- n) Despesas resultantes dos eventos relacionados com danos já existentes à data do sinistro;
- o) Despesas decorrentes de ação judicial proposta ou a propor, pelas Pessoas Seguras, com vista à sua indemnização por danos sofridos, ou do recurso de uma decisão proferida nesta, quando:
 - i. A Empresa Gestora considerar, previamente, que esta não apresenta suficientes probabilidades de êxito;
 - ii. A Empresa Gestora considerar justa e suficiente a proposta negocial de indemnização extrajudicial apresentada pelo terceiro responsável ou seu Segurador;
 - iii. O montante correspondente aos interesses em litígio for inferior ao valor mais elevado do salário mínimo nacional em vigor na data em que a ação foi proposta.
 - iv. Gastos que um terceiro deve ou deveria suportar se a Pessoa Segura não estivesse coberta pelo presente contrato, nomeadamente com testemunhas e peritos.

8. ÂMBITO TERRITORIAL

As garantias são válidas em todo o Mundo, exceto as coberturas de:

- Despesas de Repatriamento que só é válida no estrangeiro;
- Apoio Psicológico – Morte e Responsabilidade Civil Vida Privada que apenas são válidas em Portugal;
- Assistência às Pessoas - Ciclistas que vigora em Portugal e Espanha.

9. PRÉMIO

1. O prémio pode ser pago de uma só vez ou em frações se tal constar nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.
2. Os prémios ou frações são devidos nas datas previstas no contrato.
3. O Tomador do Seguro pode solicitar ao Segurador que lhe seja disponibilizada uma simulação do valor do prémio a pagar de acordo com o risco a segurar.
4. A falta de pagamento do prémio inicial ou da primeira fração deste até à data limite de pagamento determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.
5. A falta de pagamento do prémio de anuidade subsequente ou da 1ª fração até à data limite de pagamento, impede a renovação do contrato, deixando de produzir efeitos. A falta de pagamento de qualquer outra fração do prémio até à data limite de pagamento, determina a resolução automática do contrato.
6. O Segurador avisará o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura até 30 dias antes da data em que os prémios ou as frações subsequentes devam ser pagas. Porém, em caso de pagamento do prémio em frações com periodicidade igual ou inferior a trimestral, o aviso pode não ser enviado, consoante o documento contratual as datas de vencimento das frações, os respetivos montantes e as consequências da falta de pagamento.

10. BENEFICIÁRIOS EM CASO DE MORTE

A designação de beneficiário(s) em caso de morte nominativamente identificado(s) carece da indicação dos seguintes elementos obrigatórios relativos ao(s) beneficiário(s):

- Nome ou denominação completos;
- Domicílio ou sede;
- Número de identificação civil e fiscal.

Falta ou incorreção na indicação do beneficiário:

- Na falta de designação do beneficiário do contrato em caso de morte, o Segurador pagará o capital seguro aos herdeiros da pessoa segura.
- A inexistência ou a incorreção dos elementos de identificação do beneficiário em caso de morte pode impossibilitar o segurador de dar cumprimento aos deveres de informação e comunicação previstos na lei, com vista ao pagamento do capital seguro.

11. RESPONSABILIDADE MÁXIMA DO SEGURADOR

A responsabilidade máxima do Segurador em cada período de vigência do contrato está limitada ao valor dos capitais seguros e que constam dos Quadros 1 e 2 para cada risco coberto, os quais são atribuídos por Pessoa Segura.

12. DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. O Tomador do Seguro e o Segurado estão obrigados, antes da celebração do contrato, a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador.
2. O disposto no nº 1 é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário fornecido pelo Segurador.
3. Em caso de incumprimento do disposto no nº 1, o contrato é anulável, nos termos e com as consequências previstas na lei.
4. Em caso de incumprimento com negligência do disposto no nº 1, o Segurador pode optar pela cessação ou alteração do contrato, nos termos e com as consequências previstas na lei.

13. DURAÇÃO, RENOVAÇÃO E DENÚNCIA

1. O contrato produz efeitos a partir do dia e hora acordados, desde que o prémio ou fração inicial seja pago.
2. O contrato é celebrado por um ano a continuar pelos anos seguintes renovando-se sucessivamente por novos períodos de um ano, salvo se for denunciado por qualquer das partes ou se não for pago o prémio, caducando, contudo, no final da anuidade em que a Pessoa Segura completar 80 anos.
3. Qualquer das partes pode denunciar o contrato com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade.

14. LIVRE RESOLUÇÃO DO CONTRATO

1. Quando o contrato tiver duração igual ou superior a 6 meses e o Tomador do Seguro for uma pessoa singular, este pode pôr termo ao contrato sem ter que invocar justa causa, até 30 dias após a data da receção da Apólice, com efeito retroativo ao início do contrato. Esta resolução deve fazer-se através de:
 - a. Carta dirigida ao seguinte endereço postal:
Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A.
Largo do Calhariz, n.º 30
1249-001 Lisboa
 - b. Email dirigido para o seguinte endereço: apoiocliente@fidelidade.pt
2. Caso este direito não seja exercido e o prémio ou fração inicial tenha sido pago, o contrato de seguro produz todos os seus efeitos.
3. O exercício do direito de livre resolução extingue as obrigações e direitos decorrentes do contrato, com efeitos a partir da data da sua celebração, estando ambas as partes obrigadas a restituir quaisquer quantias que tenham recebido, no prazo de 30 dias, a contar, respetivamente, da receção da notificação pelo Segurador, ou a contar do seu envio pelo Tomador de Seguro. Porém, no caso do seguro ter início, a pedido do Tomador do Seguro, antes do termo do prazo de livre resolução do contrato, o Segurador terá direito ao valor do prémio calculado proporcionalmente ao tempo em que, até à data de resolução, suportou o risco.

15. RECLAMAÇÕES

O Segurador dispõe de uma unidade orgânica específica para receber, analisar e dar resposta às reclamações efetuadas, sem prejuízo destas poderem ser apresentadas à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões e da possibilidade de recurso a instâncias de resolução alternativa de litígios.

A informação geral relativa à gestão de reclamações encontra-se disponível em www.fidelidade.pt.

16. LEI APLICÁVEL

A lei aplicável ao contrato é a lei portuguesa.

As relações estabelecidas pelo Segurador com o consumidor antes da celebração do contrato que seja celebrado à distância regem-se pela lei portuguesa. O foro competente para dirimir os litígios emergentes deste contrato é o fixado na lei civil.

17. AUTORIDADE DE SUPERVISÃO:

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

Esta informação não dispensa a leitura atenta das Condições Gerais, das Condições Particulares do contrato ou do Certificado de Adesão.

Documento de informação sobre o produto de seguros

Companhia: Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A., com sede em Portugal, empresa de seguros registada junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões sob o número 1011.

Produto: Seguro de Acidentes Pessoais

A informação pré-contratual e contratual completa relativa ao produto é prestada noutros documentos.

Qual é o tipo de seguro?

Seguro de Acidentes Pessoais.



Que riscos são segurados?

- ✓ Os riscos de acidentes pessoais que atinjam as Pessoas Seguras em actividades de tempos livres ou lazer.

Coberturas

Coberturas disponíveis no Plano contratado (AP2)

- ✓ Despesas Hospitalares, Médicas e Medicamentosas, em regime hospitalar ou em regime ambulatorio;
- ✓ Dano Patrimonial Futuro em caso de Morte, Incapacidade Permanente Absoluta e Assistência Vitalícia;
- ✓ Dano Patrimonial por Apoio Doméstico Temporário por 3ª Pessoa;
- ✓ Despesas de Repatriamento, em caso de acidente ocorrido no estrangeiro;
- ✓ Despesas de Funeral;
- ✓ Incapacidade Temporária Absoluta, para o exercício da atividade profissional;
- ✓ Afetação Permanente da Integridade Física e Psíquica;
- ✓ Adaptação de Veículo;
- ✓ Adaptação de Residência Habitual ou Posto de trabalho;
- ✓ Incapacidade Permanente Absoluta de Jovens (perda de chance);
- ✓ Responsabilidade Civil Vida Privada, em danos corporais e/ou materiais causados a terceiros;
- ✓ Assistência às Pessoas – Ciclistas;
- ✓ Formação Segura (Filhos dependentes);
- ✓ Capital por Morte – Pessoa Sem Rendimento Declarado;
- ✓ Apoio Psicológico-Morte.

Capital Seguro

- ✓ O capital seguro para o conjunto de todas as coberturas é 500.000€, ao qual são aplicados sublimites em algumas coberturas;
- ✓ As indemnizações por danos patrimoniais futuros por morte ou incapacidade permanente são calculadas com base nas regras constantes da Portaria da Proposta Razoável, considerando o rendimento do trabalho fiscalmente declarado.



Que riscos não são segurados?

- ✗ Danos não patrimoniais;
- ✗ Incapacidade, lesão ou doença preexistente, bem como suas consequências ou agravamentos;
- ✗ Acidentes em consequência de consumo de estupefacientes ou outras drogas, bem como quando for detetado um grau de álcool no sangue superior ao legalmente admitido para a condução de veículos automóveis;
- ✗ Consequências de acidentes que resultem em hérnias de qualquer natureza, varizes e suas complicações, bem como lombalgias;
- ✗ Acidentes suscetíveis de serem qualificados como de trabalho, de serviço ou qualquer atividade de carácter profissional;
- ✗ Danos decorrentes de acidente qualificável como acidente de viação, caso as Pessoas Seguras sejam condutores ou ocupantes de veículo que esteja sujeito a seguro obrigatório;
- ✗ Acidentes causados pela utilização ou manuseamento de engenhos explosivos ou incendiários;
- ✗ Prática de desportos em competições, estágios e respetivos treinos;
- ✗ Prática de desportos de maior perigosidade, como desportos motorizados, desportos aquáticos com prancha em que o praticante é impulsionado por meios motorizados ou desportos praticados sobre a neve e o gelo;
- ✗ Danos que derivem de atos ou omissões dolosas do Tomador do Seguro, da Pessoa Segura ou por quem sejam civilmente responsáveis;
- ✗ Na cobertura de Responsabilidade Civil Vida Privada, danos causados a pessoas do Agregado Familiar, bem como causados a equipamentos eletrónicos, telemóveis, relógios, televisões, máquinas fotográficas ou óculos (aros e lentes);
- ✗ Todos os riscos não enquadráveis nas coberturas contratadas;
- ✗ Todos os riscos abrangidos por qualquer exclusão, aplicável a alguma das coberturas contratadas.



Há alguma restrição da cobertura?

- ! As decorrentes de terem existido omissões ou inexatidões dolosas ou negligentes do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura na declaração do risco;
- ! As resultantes dos limites de capital seguro, franquias e períodos de carência aplicáveis;
- ! Em caso de acidente coberto, as indemnizações são pagas em excesso e em complemento de prestações afetas a outros seguros, obrigatórios ou facultativos, que existam ou devessem existir no momento da ocorrência do acidente, para cobrir os mesmos riscos;
- ! Os rendimentos do trabalho que servem de base ao cálculo das prestações de natureza patrimonial têm o limite máximo anual de 140 vezes a retribuição mínima mensal garantida, em vigor à data do sinistro;
- ! Não está coberta a morte, ocorrida 2 anos após a data do acidente que lhe deu causa;
- ! A Incapacidade Temporária Absoluta, só poderá ser indemnizada caso exista um internamento hospitalar de duração mínima de 3 dias, ou não existindo internamento hospitalar, a incapacidade tenha a duração mínima de 7 dias;
- ! Para efeitos da cobertura de Incapacidade Temporária Absoluta, o montante a pagar à Pessoa Segura corresponderá apenas à diferença entre o rendimento de referência e a prestação atribuída pela Segurança Social ou regime complementar;
- ! Para efeitos da cobertura de Dano Patrimonial Futuro por Assistência Vitalícia, apenas haverá lugar a indemnização, caso a Pessoa Segura fique afetada com uma incapacidade permanente de grau igual ou superior a 60 pontos, de acordo com a Tabela Nacional de Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil;
- ! Para efeitos da cobertura de Afetação Permanente de Integridade Física e Psíquica, apenas haverá lugar a indemnização, caso a Pessoa Segura apresente um grau de afetação superior a 10 pontos, de acordo com a Tabela Nacional de Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil;
- ! Quaisquer prestações afetas às coberturas de Despesas de Repatriamento e de Assistência às Pessoas – Ciclistas que não tenham sido previamente solicitadas ao Serviço de Assistência ou que tenham sido efetuadas sem o seu acordo.



Onde estou coberto?

- ✓ Em qualquer parte do Mundo, exceto as coberturas de Despesas de Repatriamento que só é válida no estrangeiro, Apoio Psicológico – Morte e Responsabilidade Civil Vida Privada, que apenas são válidas em Portugal, e Assistência às Pessoas – Ciclistas que só é válida em Portugal e Espanha.



Quais são as minhas obrigações?

- **Antes da celebração do contrato**, devo declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador, ainda que não sejam solicitadas em questionário;
- **Durante a vigência do contrato**, devo comunicar qualquer agravamento do risco ao Segurador, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento dos factos;
- Devo comunicar qualquer alteração da residência habitual;
- Devo pagar atempadamente o prémio de seguro ou as frações deste para que a apólice se mantenha em vigor.

Em caso de sinistro devo:

- Participar a ocorrência ao Segurador, no prazo máximo de 8 dias, a partir do respetivo conhecimento;
- Tomar as medidas necessárias no sentido de evitar ou limitar as consequências do sinistro;
- Promover o envio, até 8 dias após ter sido clinicamente assistido, de uma declaração médica onde conste todo o descritivo das lesões e diagnóstico realizado;
- Cumprir todas as prescrições médicas;
- Comunicar a cura das lesões no prazo máximo de 8 dias, após respetivo conhecimento;
- Participar, imediatamente, ao Segurador os acidentes mortais, bem como entregar o certificado de óbito e declaração médica que especifique a causa da morte ou relatório da autópsia;
- Promover todas as diligências necessárias à obtenção das prestações e das participações garantidas no contrato e devolvê-las ao Segurador em caso de adiantamento;
- Entregar, para efeitos de pagamento das prestações, todos os documentos originais e justificativos das despesas efetuadas e abrangidas pelo contrato, bem com os documentos das perdas de rendimento fiscalmente comprováveis, das respeitantes à Segurança Social, ou outros regimes de previdência e de natureza análoga;
- Informar o Segurador da existência de qualquer reclamação ou processo, cível ou penal, derivado do acidente;
- Não exercer direitos de indemnização contra terceiro responsável para reparação de danos reclamados;
- Colaborar com o Segurador nas ações de apuramento de responsabilidade e ocorrências do acidente;
- Não abonar extrajudicialmente a indemnização reclamada sem autorização escrita do Segurador;
- Não dar ocasião, por omissão ou negligência, a sentença favorável a terceiro nem a qualquer processo judicial contra ele por motivo de sinistro coberto pela apólice;
- Dar ao Segurador o direito de orientar e resolver os processos judiciais resultantes de sinistro afeto à cobertura de Responsabilidade Civil Vida Privada, bem como fornecer todos os documentos, provas e identificação de testemunhas;
- Entregar, para efeitos de reembolso, todos os documentos originais e justificativos das despesas efetuadas e abrangidas pelo contrato;
- Informar o Segurador da existência de outros seguros cobrindo o mesmo risco.



Quando e como devo pagar?

O prémio inicial é pago na data da celebração do contrato. Os prémios ou frações seguintes são devidos na data indicada no aviso para pagamento respetivo.

O prémio pode ser pago, dependendo do acordado, em numerário, cheque bancário, transferência bancária, débito em conta, vale postal e cartão de débito ou de crédito.



Quando começa e acaba a cobertura?

Sem prejuízo dos períodos de carência que sejam aplicáveis, o contrato produz efeitos a partir do momento do pagamento do prémio inicial e até que um prémio ou fração subsequente deixe de ser pago, a menos que, entretanto, se verifique qualquer outra causa de cessação do contrato.

O contrato pode ser subscrito para cada Pessoa Segura até aos 70 anos, sendo que a cobertura caduca no final da anuidade em que esta complete 80 anos.



Como posso rescindir o contrato?

O Tomador do Seguro pode: a) **Denunciar** o contrato, mediante comunicação ao Segurador com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade; b) **Resolver** o contrato com justa causa; c) **Resolver livremente** (sem necessidade de indicação do motivo), nos 30 dias imediatos à receção da apólice, quando o Tomador do Seguro seja pessoa singular e o contrato tenha uma duração igual ou superior a seis meses.

O contrato pode, ainda, cessar por revogação, por acordo com o Segurador, e também por caducidade.

As comunicações entre as partes devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro.



Ref.º Apólice/proposta n.º

INFORMAÇÃO PRÉ-CONTRATUAL

Prestação de Informação nos termos e para os efeitos do artigo 31.º do Regime Jurídico da Distribuição de Seguros e de Resseguros, aprovado pela Lei n.º 7/2019, de 16 de janeiro (o “RJDS”)

Atividade de distribuição de seguros desenvolvida pela Caixa Geral de Depósitos, S.A.

A Caixa Geral de Depósitos, S.A., (a “CGD”), pessoa coletiva n.º 500960046, matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa sob este mesmo número, com sede na Avenida João XXI, n.º 63, 1000-300 Lisboa, nos termos e para os efeitos previstos no art.º 31.º do RJDS, vem informar, na qualidade de mediador de seguros em que aqui atua, o seguinte:

- Os dados da CGD, enquanto Mediador de Seguros, do tipo Agente de Seguros, com o número 419501357, inscrito desde 21.01.2019 na Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF), estão disponíveis e podem ser consultados em www.asf.com.pt;
- A CGD detém, presentemente e de forma direta, uma participação de 15% no capital social e direitos de voto da Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A., e, consequentemente, da empresa de seguros por esta totalmente detida, Via Directa - Companhia de Seguros, S.A., e uma participação de 20% na Fidelidade Assistência – Companhia de Seguros, S.A. e também na Multicare - Seguros de Saúde, S.A.;
- Não existe qualquer participação nos direitos de voto ou no capital social da CGD que seja detida por qualquer empresa de seguros ou por empresa mãe de qualquer empresa de seguros;
- A CGD, enquanto mediador de seguros, não está autorizada a receber prémios de seguro para a entrega à empresa de seguros;
- A intervenção da CGD, enquanto Mediador de Seguros, não se esgota, no entanto, na celebração dos contratos de seguro, envolvendo, também, a prestação de assistência ao longo do período de vigência daqueles;
- A CGD recebe uma comissão pela distribuição, que incide sobre o prémio do contrato de seguro;
- Os Clientes têm o direito de solicitar informação sobre a remuneração que a CGD recebe, enquanto Mediador de Seguros, pelo que, sempre que solicitada, ser-lhes-á prestada tal informação;
- As reclamações dos Clientes e outras partes interessadas podem ser apresentadas no livro de reclamações, em qualquer Agência da CGD, e ainda através do Caixadirecta ou em www.cgd.pt, sendo as mesmas apreciadas pelo órgão de estrutura interno definido para o efeito. As reclamações poderão, ainda, ser apresentadas junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.
- Em caso de litígio emergente da atividade de distribuição de seguros, desenvolvida pela CGD, os Clientes podem recorrer aos tribunais judiciais ou a entidades de resolução alternativa de litígios. Pode consultar em www.cgd.pt as entidades de resolução alternativa de litígios de que a CGD é aderente.
- A CGD atua em nome e por conta da empresa de seguros e não presta aconselhamento, pelo que as informações dadas na celebração dos contratos de seguro não podem ser entendidas como aconselhamento e não se baseiam numa análise imparcial, cabendo aos Clientes a responsabilidade de efetuar a comparação das respetivas condições com outro ou outros contratos de seguro existentes no mercado;
- A CGD, enquanto Mediador de Seguros, tem a obrigação contratual de exercer a atividade de distribuição de seguros, em Portugal, exclusivamente para a Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A., com exceção da distribuição de seguros de crédito, relativamente aos quais a CGD tem a obrigação contratual de atuar, em exclusivo, para a COSEC – Companhia de Seguro de Créditos, S.A.. Se tal vier a ser acordado, a CGD pode exercer a atividade para outros Seguradores;
- Os Clientes podem, sempre, solicitar informações sobre o nome dos outros Seguradores com os quais a CGD venha a trabalhar;
- Nos contratos de seguro em que a CGD figure como mediador de seguros, não existirá intervenção de outros mediadores de seguros.

Declarações do Tomador do Seguro:

1. Declaro ter lido e tomado conhecimento das informações acima prestadas pela CGD, na qualidade de mediador do seguro em referência, nos termos e para os efeitos dos artigos 31.º e 32.º do RJDS.
2. Declaro que me foi disponibilizado pela CGD, na qualidade de Mediador do seguro em referência, um exemplar das respetivas informações pré-contratuais, tendo lido e tomado conhecimento das mesmas.
3. Declaro que me foram prestados os esclarecimentos necessários para a compreensão do seguro em referência, nomeadamente as garantias sobre cujo âmbito e conteúdo fiquei esclarecido e que estas informações tiveram em conta as exigências e necessidades que transmiti, tendo-me sido apresentado para contratação um produto de seguros que entendo me é apropriado.
4. Declaro ter sido também esclarecido e ter compreendido que a CGD, em relação ao seguro em referência, atua exclusivamente enquanto Agente de Seguros, estando consciente de que a CGD não é responsável pela cobertura dos riscos, nem pelos respetivos capitais seguros.

Feito em duplicado e assinado por ambas as partes.

Local e Data

O Tomador do Seguro

Pelo Agente de Seguros CGD,
(nome e nº do funcionário CGD)