

On Acidentes Pessoais **Surf**

Condições
Gerais e
Especiais

7161109 - 04.2024

Estimado Cliente,

Aqui estão as Condições Gerais e Especiais do seu contrato de seguro. São estas as regras do contrato que fizemos consigo, para a sua proteção, e que todos vamos seguir na relação que agora começamos.

Porque sabemos que a nossa atividade precisa de usar linguagem técnica e algo complicada, decidimos mudar e explicar de uma forma mais simples o que queremos dizer. Assim sendo, aqui vai encontrar o nosso texto habitual, com uma explicação que esperamos que seja clara e acessível para cada conceito que nos pareceu que precisava de ser explicado. Queremos comunicar consigo em português de gente. Da gente que nós somos, e que se quer entender. Esperamos que lhe agrade e que o ajude a aproveitar todas as vantagens que o seu seguro lhe pode proporcionar.

Porque quem não sabe, é como quem não vê.

Generali Seguros y Reaseguros, S.A. – Sucursal em Portugal –
Av. D. João II, N.º 11 - 8.º 1998-036 Lisboa - Tel. 21 312 43 00 (chamada para a rede fixa nacional) – www.generalion.pt – Pessoa coletiva registada na Cons. Reg. Comercial de Lisboa sob o número único 980 630 495.

Dando cumprimento ao disposto no artigo 37.º, n.º 3, do regime jurídico do contrato de seguro, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, esclarece-se que os artigos ou artigos que estabelecem causas de invalidade, prorrogação, suspensão ou cessação do contrato por iniciativa de qualquer das partes, o âmbito das coberturas, designadamente a sua exclusão ou limitação, e que imponham ao Tomador do Seguro ou ao Beneficiário deveres de aviso dependentes de prazo, estão escritas em caracteres destacados e de maior dimensão do que os restantes.

Há artigos neste documento que estão escritos em letras maiores e mais destacadas para que os possa identificar melhor. São artigos que lhe impõem o cumprimento de prazos e/ou que contêm informação importante sobre este contrato.

On Acidentes Pessoais **Surf**

Condições Gerais

Artigo preliminar	4
1. Definições, Objeto da Garantia e Franquias	4
2. Âmbito de Cobertura, Âmbito Territorial e Exclusões	7
3. Declaração Inicial do Risco, Incumprimento Doloso e Negligente, Agravamento do Risco e Sinistro e Agravamento do Risco	10
4. Formação, Início, Duração, Resolução, Denúncia e Caducidade do Contrato	14
5. Pagamento, Fracionamento e Estorno do Prémio	17
6. Obrigações das Partes Contratantes	19
7. Capital Seguro e Reconstituição do Capital Seguro	21
8. Disposições Diversas	22

Condições Especiais

1. Morte ou Incapacidade Permanente	26
2. Despesas de Tratamento e Repatriamento	27
3. Tratamento Ambulatório na Rede Convencionada Generali Tranquilidade	27
4. Despesas de Funeral	28
Responsabilidade Civil Privada	28
1. Definições gerais	28
2. Definição da garantia	29
3. Unidade do Sinistro	29
4. Capital seguro	29
5. Direito de Regresso do Segurador	29
6. Pluralidade de Lesados	30
7. Outras Disposições	30
8. Exclusões	30
Assistência Generali Tranquilidade Acidentes Pessoais Surf	32
1. Definições	32
2. Objeto do Contrato	32
3. Exclusões	33
4. Utilização da Rede Convencionada de Prestadores	33
5. Obrigações do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura	33
6. Assistência Médica	34
7. Extensão para Deslocações ao Estrangeiro	41

LINHA DE ASSISTÊNCIA

+ 351 213 124 335 (De Portugal ou do Estrangeiro) – chamada para a rede fixa nacional

808 505 542 - Entre as 9h e as 21h de dias úteis - 0,07€ no primeiro minuto e 0,0277€/min nos restantes (+IVA). Entre as 21h e as 9h de dias úteis, fins de semana e feriados - 0,07€ no primeiro minuto e 0,0084€/min nos restantes (+IVA).

SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA A CLIENTES

Atendimento permanente 24 horas por dia, 365 dias por ano

Condições **Gerais** - Apólice de Seguros On Acidentes Pessoais Surf

Artigo preliminar

Entre a Generali Seguros y Reaseguros, S.A. – Sucursal em Portugal, adiante designada por Segurador, e o Tomador do Seguro mencionado nas Condições Particulares, é celebrado o presente contrato, que se regula pelas presentes Condições Gerais, Especiais e Particulares desta Apólice, de harmonia com as declarações constantes da proposta de seguro subscrita, que lhe serviu de base e da qual faz parte integrante.

Este é um contrato de seguro.

O contrato de seguro é celebrado entre si, que é o Tomador do Seguro (no sentido de pessoa que celebra o contrato) e o Segurador que é a Generali Seguros y Reaseguros, S.A. – Sucursal em Portugal.

O contrato de seguro formaliza-se em vários documentos: este, a que chamamos Condições Gerais e Especiais (que se aplicam a todos os contratos de seguro que celebramos), as Condições Particulares (onde identificamos o Tomador do Seguro e todas as circunstâncias específicas do seu seguro) e ainda a proposta que preencheu para contratar o seu seguro.

Ao conjunto de todos estes documentos, chamamos Apólice.

1. DEFINIÇÕES, OBJETO DA GARANTIA E FRANQUIAS

1.1. DEFINIÇÕES

Artigo 1.º

Para efeitos do presente contrato, define-se por:

Sempre que neste Contrato surgir alguma das palavras abaixo, o que elas significam é:

- a) **Acidente:** acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior e alheia à vontade do Tomador do Seguro, do Beneficiário e da Pessoa Segura e que nesta produza lesões corporais, incapacidade temporária ou permanente, ou morte, clínica e objetivamente constatadas.
- b) **Apólice:** documento que titula o contrato celebrado entre o Tomador do Seguro e o Segurador, de onde constam as respetivas Condições Gerais, Especiais, se as houver, e Particulares acordadas.
- c) **Ata adicional:** documento que titula a alteração da Apólice.

Ata adicional: Documento que o Segurador lhe entrega quando há qualquer alteração no seu Contrato.

d) **Beneficiário:** A entidade a favor da qual reverte a prestação da Generali Tranquilidade.
Beneficiário: é a pessoa que tem direito às prestações previstas no seguro.

e) **Capital seguro:** valor que é estabelecido no contrato e que é pago pelo Segurador caso se verifiquem as condições contratadas para tanto.

f) **Condições Especiais:** conjunto de artigos que visam complementar as disposições constantes das Condições Gerais, esclarecendo o funcionamento específico de cada garantia.

g) **Condições Gerais:** conjunto de artigos que definem e regulamentam obrigações genéricas e comuns, inerentes a um ramo ou modalidade de seguro.

h) **Condições Particulares:** documento que caracteriza os riscos cobertos, onde se encontram os elementos específicos e individuais do contrato, que o distinguem de todos os outros.

i) **Despesas de Tratamento:** despesas necessárias para o tratamento das lesões sofridas pela Pessoa Segura, em consequência de um sinistro garantido.

Despesas de Tratamento: Despesas necessárias para o tratamento dos danos sofridos pela Pessoa Segura, desde que esses danos sejam resultado de uma doença ou acidente prevista por este Contrato.

j) **Doença:** a alteração involuntária do estado de saúde, não causada por acidente, verificada, reconhecida e atestada por autoridade médica competente.

k) **Estorno:** devolução ao Tomador do Seguro de uma parte do prémio de seguro já pago.

Estorno: Valor que é devolvido pelo Segurador ao Tomador do Seguro e que corresponde a uma parte do seguro já paga pelo Tomador do Seguro.

l) **Franquia:** importância que, em caso de sinistro, fica a cargo do Tomador do Seguro e/ou Segurado e cujo montante se encontra estipulado nas Condições Particulares do contrato.

Franquia: Valor que é suportado pelo Tomador do Seguro e/ou pelo Segurado e que não é suportado pelo Segurador. O montante em concreto da franquia está previsto nas Condições Particulares do Contrato.

m) **Incapacidade Permanente:** a situação de limitação funcional permanente da Pessoa Segura, sobrevinda em consequência de sequelas produzidas por um acidente.

Incapacidade permanente: Situação em que a Pessoa Segura se encontra quando, como consequência de um Acidente previsto neste Contrato, fica com lesões que a limitam no seu dia-a-dia.

n) **Incapacidade Temporária:** a impossibilidade física e temporária de a Pessoa Segura exercer a sua atividade normal, suscetível de constatação médica.

Incapacidade temporária: Situação em que a Pessoa Segura se encontra quando, não pode fazer a sua vida normal. Esta situação tem de ser comprovada por um médico que examine a Pessoa Segura.

o) **Pessoa Segura:** Pessoa cuja vida ou integridade física se segura.

Pessoa Segura: é a pessoa que o seguro protege, podendo proteger a vida ou o bem-estar físico da pessoa.

p) **Prémio ou Prémio Total:** contrapartida da cobertura acordada e que inclui tudo o que seja contratualmente devido pelo Tomador do Seguro, nomeadamente os custos da cobertura do risco, os custos de aquisição, gestão e cobrança, e os encargos relacionados com a emissão da Apólice. O recibo de prémio compreende ainda os encargos e impostos legais, constituindo o seu somatório o prémio total a pagar.

Prémio ou Prémio Total: Valor que o Tomador do Seguro paga pelo contrato de seguro e que inclui todos os montantes que têm de ser pagos pelo Tomador do Seguro, incluindo nomeadamente os custos relacionados com a emissão da Apólice e os impostos legalmente devidos.

q) **Segurador:** Generali Seguros y Reaseguros, S.A. – Sucursal em Portugal ou, abreviadamente, a Generali Tranquilidade.

r) **Seguro de Grupo:** seguro de um conjunto de pessoas ligadas entre si e ao Tomador do Seguro por um vínculo ou interesse comum que não seja o de segurar.

s) **Seguro de Grupo contributivo:** seguro de grupo em que as Pessoas Seguras contribuem, no todo ou em parte, para o pagamento do prémio.

t) **Seguro de Grupo não contributivo:** seguro de grupo em que o Tomador do Seguro suporta a totalidade do pagamento do prémio.

u) **Seguro Individual:**

i. Seguro efetuado relativamente a uma pessoa, podendo o contrato incluir no âmbito de cobertura o agregado familiar ou um conjunto de pessoas que vivam em economia comum.

ii. Seguro efetuado conjuntamente sobre duas ou mais cabeças.

Seguro efetuado conjuntamente sobre duas ou mais pessoas.

v) **Tabela de Incapacidades:** Tabela Nacional de Incapacidades por Acidente de Trabalho e Doenças Profissionais, em vigor no ordenamento jurídico português.

w) **Tomador de seguro:** A entidade que celebra o contrato com a Generali Tranquilidade sendo responsável pelo pagamento do prémio.

Tomador de seguro: é a pessoa ou empresa que contrata o seguro com a Generali Tranquilidade; é também quem tem de pagar o seguro.

1.2. OBJETO DA GARANTIA

Artigo 2.º

1. Ocorrendo um acidente nos exatos termos do respetivo conceito, o presente contrato garante, de acordo com as coberturas contratadas, o pagamento de capitais, subsídios e/ou indemnizações devidos por:

Acontecendo um Acidente tal como o definimos acima nas “Definições”, este contrato de seguro garante, de acordo com as coberturas que contratar, o pagamento de valores previamente estabelecidos, subsídios e/ou indemnizações devidos por:

- a) Morte ou Incapacidade Permanente
 - b) Despesas de Tratamento e Repatriamento
 - c) Tratamento Ambulatório na Rede Convencionada Generali Tranquilidade
 - d) Despesas de Funeral
 - e) Responsabilidade Civil Privada
 - f) Assistência
2. As coberturas definidas no número anterior são contratadas para abranger os acidentes emergentes da prática amadora e não federada de surf, bodyboard e windsurf.
3. As garantias do presente seguro abrangem as pessoas seguras de idade não inferior a 6 anos nem superior a 75 anos.

Este seguro não protege as pessoas seguras com idade inferior a 6 anos nem depois dos 75 anos.

1.3. FRANQUIAS

Artigo 3.º

No presente contrato é admissível que fique a cargo do Tomador do Seguro uma franquia, expressa em valor ou percentagem, estipulada nas Condições Particulares.

Neste contrato de seguro pode ficar combinada a existência de uma franquia.

A ser estabelecida uma franquia, ela será suportada pelo Tomador do Seguro.

A franquia pode ser um valor monetário ou uma percentagem.

A franquia tem de ficar escrita e determinada nas Condições Particulares da Apólice.

2. ÂMBITO DE COBERTURA, ÂMBITO TERRITORIAL E EXCLUSÕES

2.1. ÂMBITO DE COBERTURA

Artigo 4.º

O presente contrato cobre as consequências de Acidentes ocorridos em Portugal, nos termos constantes das Condições Gerais, Especiais e Particulares contratadas, que resultem de: Risco Extraprofissional, entendendo-se como tal tudo o que não se relacione com o exercício de qualquer atividade profissional.

2.2. ÂMBITO TERRITORIAL

Artigo 5.º

Salvo convenção em contrário, expressa nas Condições Particulares, o presente contrato apenas garante os eventos ocorridos em Portugal Continental e Regiões Autónomas da Madeira e Açores.

2.3. EXCLUSÕES ABSOLUTAS

Artigo 6.º

1. Ficam sempre excluídos da cobertura do presente contrato os acidentes consequentes de:
Este seguro nunca paga os Acidentes causados pelas situações seguintes:

- a) Prática desportiva federada e respetivos treinos;
- b) Prática desportiva em competições profissionais, estágios e respetivos treinos;
- c) Pilotagem de aeronaves;
- d) Utilização pela Pessoa Segura de aeronaves ou embarcações não pertencentes a linhas ou carreiras comerciais e de carácter regular;
- e) Ação ou omissão da Pessoa Segura que apresentar uma taxa de alcoolemia:
 - i) para a generalidade dos condutores não abrangidos pelo ponto ii) *infra*, igual ou superior a 0,5 gramas por litro de sangue, ou se estiver sob a influência de estupefacientes ou outras drogas ou produtos tóxicos fora de prescrição médica, exceto se provar que o acidente não foi provocado por uma dessas circunstâncias;
 - ii) igual ou superior a 0,2 gramas por litro de sangue para condutores em regime probatório (com carta de condução há menos de 3 anos), condutores de veículos de socorro ou serviço urgente, de transporte coletivo de crianças, de táxis, de veículos pesados de mercadorias ou passageiros e de veículos de transportes de mercadorias perigosas, ou se estiver sob a influência de estupefacientes ou outras drogas ou produtos tóxicos fora de prescrição médica, exceto se provar que o acidente não foi provocado por uma dessas circunstâncias.

- f) Ações ou omissões criminosas, mesmo que sob forma tentada;

Crimes, ainda que apenas tentados e não conseguidos;

- g) Ações ou omissões que impliquem violação das condições de segurança previstas na lei;
- h) Ações ou omissões negligentes, quando a negligência possa ser qualificada de grave;
- i) Suicídio ou tentativa de suicídio;
- j) Apostas e desafios;
- k) Ações praticadas pela Pessoa Segura sobre si própria;
- l) Ações praticadas pelo Beneficiário sobre a Pessoa Segura;
- m) Ações praticadas pelo Tomador do Seguro sobre a Pessoa Segura;
- n) Ações praticadas por todos aqueles pelos quais seja civilmente responsável qualquer das pessoas referidas nas alíneas k), l) e m);

Ações praticadas por todos aqueles pelos quais o Tomador do Seguro, a Pessoa Segura e/ou o Beneficiário sejam responsáveis;

- o) Cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terremotos, maremotos, inundações e outros fenómenos análogos nos seus efeitos, e ainda ação de raio;

- p) Explosão ou quaisquer outros fenómenos direta ou indiretamente relacionados com a desintegração ou fusão de núcleos de átomos, bem como os efeitos da contaminação radioativa;
- q) Greves, distúrbios laborais, tumultos e/ou alteração da ordem pública, atos de terrorismo, ou seja, quaisquer crimes, atos ou factos como tal considerados nos termos da legislação penal em vigor, e sabotagem, insurreição, revolução, guerra civil, invasão e guerra contra país estrangeiro (declarada ou não) e hostilidade entre nações estrangeiras (quer haja ou não declaração de guerra), ou atos bélicos direta ou indiretamente provenientes dessas hostilidades;
- r) Incumprimento das regras definidas no Código da Estrada;
- s) Utilização de veículos motorizados de duas rodas;
- t) Atuação de animais que, face à lei em vigor, sejam considerados perigosos ou potencialmente perigosos, quando na posse da Pessoa Segura;
- u) Quaisquer indemnizações por Danos Morais;
- v) Prática de Skimming e Kite surf.

2. Para além do disposto no número um, ficam sempre excluídas as consequências de acidentes que se traduzam em:

Este seguro também não paga as seguintes situações:

- a) Hérnias, qualquer que seja a sua natureza, varizes e suas complicações, lombalgias, cervicalgias e cialgias;
 - b) Implantação, reparação ou substituição de próteses e ortóteses, implantes dentários, óculos (armações e lentes) e lentes de contacto, garantindo-se apenas a primeira prótese ou ortótese se necessária para reparar lesão imediata e direta decorrente do acidente;
 - c) Perturbações ou danos exclusivamente do foro psíquico;
 - d) Síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA) e todas as variantes da hepatite;
 - e) Ataque cardíaco, salvo se for causado por traumatismo físico externo;
 - f) Acidente vascular cerebral;
 - g) Descolamento da retina, salvo se for provocado por traumatismo comprovado;
 - h) Quaisquer outras doenças, quando não se prove, por diagnóstico médico inequívoco e indiscutível, que são consequência direta do acidente;
 - i) Exames para despistagem de doenças que não estejam garantidas.
3. O Segurador não será obrigado a dar cobertura ao abrigo do presente contrato, nem será responsável pelo pagamento de qualquer sinistro ou benefício no âmbito do presente contrato de seguro, na medida em que a prestação de tal cobertura, o pagamento de tal sinistro ou benefício sujeite o Segurador a qualquer sanção, proibição ou medida restritiva prevista em qualquer legislação ou regulamentação que esteja em vigor no domínio do comércio internacional, ou que estipule sanções económicas e que seja aplicável ao Segurador.
4. Se o pagamento de um sinistro ao abrigo do presente contrato de seguro constituir violação de qualquer legislação ou regulamentação que esteja em vigor no domínio do comércio internacional, ou que estipule sanções económicas e que seja aplicável

ao Segurador, o pagamento da indemnização ficará suspenso até que tal medida restritiva seja eliminada, ou ainda até que seja emitida uma autorização específica para efetuar esse pagamento e a regularização do sinistro ao abrigo do presente contrato possa prosseguir em cumprimento da lei.

3. DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO, INCUMPRIMENTO DOLOSO E NEGLIGENTE, AGRAVAMENTO DO RISCO E SINISTRO

3.1. DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

Artigo 7.º

1. O Tomador do Seguro ou Pessoa Segura 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.

Antes de contratar o seguro, o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura têm a obrigação legal de dar ao Segurador toda a informação que possa ser importante para que o Segurador avalie o risco que será garantido pelo contrato.

2. O disposto no número anterior é igualmente aplicável a circunstância cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo Segurador para o efeito.

A obrigação de informar o Segurador sobre as características do risco mantém-se mesmo para aspetos que o Segurador não pergunte diretamente ao Tomador do Seguro ou à Pessoa Segura.

Assim, mesmo que o Segurador não pergunte, e sendo um elemento importante para o Segurador avaliar o risco, o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura têm a obrigação legal de o comunicar ao Segurador.

3. O Segurador que tenha aceitado o contrato, salvo havendo dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura com o propósito de obter uma vantagem, não pode prevalecer-se de:

Se o Segurador aceitar o contrato (a não ser que o Tomador do Seguro ou Pessoa Segura tenham agido com culpa e de forma propositada, nomeadamente para conseguirem uma vantagem), mais tarde não poderá invocar a seu favor nenhuma das seguintes circunstâncias:

- a) Omissão de resposta a pergunta do questionário;
 - b) Resposta imprecisa a questão formulada em termos demasiado genéricos;
 - c) Incoerências ou contradições evidentes nas respostas ao questionário;
 - d) Facto que o seu representante, quando da celebração do contrato, saiba ser inexato ou, tendo sido omitido, conheça;
 - e) 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 a Pessoa Segura 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.

O Segurador tem a obrigação legal de informar o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura de que têm de o informar devidamente, antes da celebração do contrato, sobre todos os aspetos do risco.

O Segurador tem ainda de esclarecer o Tomador do Seguro ou o Segurado sobre o que pode acontecer em caso de incumprimento dessa obrigação.

Se o Segurador não cumprir com estas obrigações pode incorrer em responsabilidade civil.

3.2. INCUMPRIMENTO DOLOSO DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

Artigo 8.º

1. Em caso de incumprimento doloso do dever referido no artigo anterior, o contrato é anulável mediante declaração enviada pelo Segurador ao Tomador do Seguro.

Se o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura não cumprirem, com culpa e de forma propositada, a sua obrigação de informar o Segurador sobre todas as características do risco, o Segurador pode anular o contrato de seguro.

Neste caso, para anular o contrato de seguro basta que o Segurador envie uma declaração nesse sentido ao Tomador do Seguro.

2. Não tendo ocorrido sinistro, a declaração referida no número anterior deve ser enviada no prazo de 3 meses a contar do conhecimento daquele incumprimento.

Se não tiver havido nenhum sinistro ao abrigo deste contrato de seguro, a declaração de anulação por incumprimento do dever de informar o Segurador sobre as características do risco, tem de ser enviada pelo Segurador ao Tomador do Seguro no prazo de 3 meses a contar da data em que o Segurador tem conhecimento de que houve uma situação de incumprimento.

3. O Segurador não está obrigado a cobrir 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 jurídico da anulabilidade.

O Segurador não tem a obrigação de tratar e/ou assumir sinistros que tenham ocorrido antes de o próprio Segurador ter conhecimento desta situação de incumprimento culposos.

De igual modo, o Segurador não tem a obrigação de tratar e/ou assumir sinistros que ocorram durante o prazo de 3 meses referido no número anterior.

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 da Pessoa Segura, com o propósito de obter uma vantagem, o prémio é devido até ao termo do contrato.

Se o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura agirem com intenção e para obter uma vantagem, o Segurador fica com o prémio todo.

3.3. INCUMPRIMENTO NEGLIGENTE DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

Artigo 9.º

1. Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no n.º 1 do Artigo 7.º, o Segurador pode, mediante declaração a enviar ao Tomador do Seguro, no prazo de 3 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 contraproposta;
 - b) Fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com 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 esta nada responda ou a rejeite.
3. No caso referido no número anterior, o prémio é devolvido pro rata temporis, ou seja, proporcionalmente, atendendo à cobertura havida.
4. Se, antes da cessação ou da alteração do contrato, ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequência tenham sido influenciadas por factos relativamente aos quais tenha havido omissões ou inexatidões negligentes:

- a) O Segurador cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio devido, caso, quando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente;

O Segurador apenas garante o sinistro proporcionalmente.

Para isso, o Segurador vai calcular a diferença entre o valor que foi pago pelo Tomador do Seguro pelo contrato e aquele que o Tomador do Seguro deveria ter pago pelo contrato, caso o Segurador tivesse recebido a informação que lhe foi omitida ou que não lhe foi correctamente transmitida.

O sinistro será garantido pelo Segurador unicamente na medida dessa proporção.

- 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.

Se o Segurador demonstrar que nunca teria celebrado o contrato caso tivesse tido conhecimento dos factos que não lhe foram transmitidos ou que lhe foram transmitidos de forma errada, não tem qualquer obrigação de garantir quaisquer sinistros.

Neste caso, o Segurador tem de devolver ao Tomador do Seguro os valores que este já tenha pago pelo contrato de seguro.

3.4. AGRAVAMENTO DO RISCO

Artigo 10.º

1. O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura tem o dever de, durante a execução do contrato, e 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 do Segurador quando da celebração do contrato, tivessem podido influir na decisão de contratar ou nas condições do contrato.
2. Consideram-se, designadamente, situações suscetíveis de alterar o risco:
 - a) Toda a doença ou alteração da integridade física e/ou do estado de saúde da Pessoa Segura, tais como alterações da visão, da audição, da consciência, epilepsia, paralisia, diabetes, tuberculose, perturbações cardiovasculares, afeções da espinal-medula, do sangue e reumatismas de qualquer natureza;
 - b) A mudança da atividade profissional da Pessoa Segura, assim como a cessação desta;
 - c) A mudança da residência permanente da Pessoa Segura;
 - d) A celebração ou alteração de outros seguros de acidentes pessoais;
 - e) A ocorrência de mais de dois acidentes, quer tenham ou não dado lugar ao pagamento de qualquer capital ou indemnização pelo presente contrato.
3. 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.
4. A resolução do contrato produz efeitos no prazo de 30 dias contados a partir da data de expedição da respetiva declaração.

3.5. SINISTRO E AGRAVAMENTO DO RISCO

Artigo 11.º

1. Se antes da cessação ou da alteração do contrato, nos termos previstos no artigo anterior, ocorrer um 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 correto e tempestivamente comunicado antes do sinistro ou antes de decorrido o prazo previsto no n.º 1 do artigo 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 correto e tempestivamente comunicado antes do sinistro;
 - c) Pode recusar a cobertura, em caso de comportamento doloso do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, com o propósito de obter uma vantagem, mantendo o 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 da Pessoa Segura, 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.

4. FORMAÇÃO, INÍCIO, DURAÇÃO, RESOLUÇÃO, DENÚNCIA E CADUCIDADE DO CONTRATO

4.1. FORMAÇÃO DO CONTRATO

Artigo 12.º

As declarações prestadas pelo Tomador do Seguro e pela Pessoa Segura, tanto na proposta como nos demais documentos necessários à apreciação do risco proposto, servem de base à aceitação e realização formal do contrato de seguro.

4.2. INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO

Artigo 13.º

1. O presente contrato produz os seus efeitos com o pagamento do prémio ou fração inicial.

Este contrato de seguro produz efeitos a partir do momento em que o Tomador do Seguro paga o valor total que seja devido pelo contrato ou, no caso de o Segurador permitir que aquele valor seja pago faseadamente, o início de validade do seguro ocorre com o primeiro pagamento.

2. O contrato considera-se celebrado a partir das zero horas do dia imediato ao da aceitação da proposta do Segurador, salvo se, por acordo entre as partes, for estabelecida outra data, a qual não pode, todavia, ser anterior à da receção da proposta.

A regra é que o contrato se considera celebrado a partir das zero horas do dia seguinte ao da aceitação da proposta de seguro pelo Segurador. Só assim não será se o Segurador e o Tomador do Seguro acordarem numa data diferente.

Em qualquer caso, o contrato nunca se pode considerar celebrado em data anterior à da receção da proposta pelo Segurador.

3. Nos seguros individuais, a proposta considera-se aprovada, no 14.º dia a contar da data da receção da proposta do Tomador do Seguro, feita em impresso do próprio Segurador, devidamente preenchido e acompanhado dos documentos que o Segurador tenha indicado como necessários, a menos que, entretanto, o candidato a Tomador do Seguro ou Pessoa Segura seja notificado da recusa do risco.

Caso o Segurador não lhe comunique nada no prazo de 14 dias a contar da data da receção da proposta, devidamente preenchida e acompanhada da documentação que lhe tenha sido pedida pelo Segurador, o contrato tem-se por celebrado.

4. O disposto no número anterior não é aplicável quando a Generali Tranquilidade demonstre que, em caso algum, celebra contratos com as características constantes na proposta.
5. Quando o contrato for celebrado por um período de tempo determinado, os seus efeitos cessam às 24 horas do último dia.
6. Sendo o contrato celebrado por um ano a continuar pelos anos seguintes, considera-se sucessivamente renovado por períodos anuais, a menos que qualquer das partes o denuncie por escrito, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade.

Quando o contrato é celebrado para durar por um ano e seguintes, ou seja, para durar por um ano renovando-se sucessivamente por iguais períodos de um ano, tem-se por automaticamente renovado.

Para que o contrato não se renove automaticamente é preciso que qualquer uma das partes (Segurador ou Tomador do Seguro), informe por escrito a outra parte, que não quer que o contrato se renove.

Esta comunicação escrita tem de ser feita com 30 dias de antecedência relativamente à data em que o contrato se iria renovar.

Neste caso, o contrato fica em vigor até à data em que se iria renovar, terminando nessa mesma data.

4.3. RESOLUÇÃO DO CONTRATO

Artigo 14.º

1. O contrato de seguro pode ser resolvido por qualquer das partes, a todo o tempo, havendo justa causa, nos termos gerais.

Se houver uma situação de justa causa, qualquer uma das Partes (Segurador ou Tomador do Seguro) lhe pode pôr fim em qualquer momento.

A justa causa é um conceito do direito que genericamente traduz a verificação de um incumprimento do contrato, por qualquer uma das partes, que seja de tal forma grave que torne impossível a manutenção do contrato em vigor.

2. O contrato resolve-se por sucessão de sinistros, quando ocorram dois sinistros num período de 12 meses ou, sendo o contrato anual, no decurso da anuidade.

Este contrato de seguro pode terminar por “sucessão de sinistros”.

Há uma situação de “sucessão de sinistros” quando haja dois sinistros ocorridos num período de 12 meses ou, caso o contrato seja anual, quando haja dois sinistros durante a anuidade.

3. A resolução prevista no número anterior não tem eficácia retroativa e deve ser exercida por declaração escrita, no prazo de 30 dias após o pagamento ou a recusa do sinistro.

Quando o contrato termina por sucessão de sinistros, nunca pode terminar com efeitos retroativos.

Para que o contrato termine por sucessão de sinistros, o Segurador tem de enviar-lhe uma declaração escrita nesse sentido. Esta declaração tem de lhe ser enviada no prazo de 30 dias após o pagamento ou a recusa do sinistro.

4.4. DENÚNCIA DO CONTRATO

Artigo 15.º

1. A denúncia do contrato equivale à sua não renovação.

Dizer que o contrato é denunciado, é o mesmo que dizer que o contrato não se renova. Os efeitos práticos são os mesmos.

2. O Segurador ou o Tomador do Seguro, mediante comunicação escrita à outra parte, com 30 (trinta) dias de antecedência em relação à data de efeito, poderá denunciar o contrato na data do vencimento.

4.5. CADUCIDADE DO CONTRATO

Artigo 16.º

1. O contrato de seguro caduca automaticamente no termo da anuidade em que a Pessoa Segura completar setenta e cinco anos.

Quando a Pessoa Segura fizer 75 anos, o contrato termina automaticamente no final da anuidade que estiver a decorrer.

2. O contrato de seguro caduca com a extinção do risco e sempre que se verifique o pagamento do capital seguro, nos termos estabelecidos na Apólice. Entende-se que há extinção do risco, quando a Pessoa Segura faleça ou fique com uma incapacidade permanente durante a vigência da Apólice.

O contrato de seguro termina:

a) se o risco também terminar e/ou

b) quando o Segurador pagar o capital seguro nas condições que estejam contratadas.

O risco termina quando:

- a) a Pessoa Segura falece ou*
- b) a Pessoa Segura fica com uma incapacidade permanente.*

3. O contrato de seguro caducará ainda no caso de a Pessoa Segura deixar de residir habitualmente em Portugal, sendo, neste caso, processado o estorno do prémio, salvo convenção em contrário, pro rata temporis, ou seja, proporcionalmente à cobertura havida, para o que o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura devem comunicar a situação ao Segurador.

O contrato de seguro termina quando a Pessoa Segura deixa de morar em Portugal.

Neste caso, o Segurador tem de lhe devolver parte do valor que tenha pago pelo seguro.

O valor a devolver é calculado proporcionalmente, tendo em conta o risco que tenha sido garantido pelo Segurador.

Para que isto possa acontecer, é preciso que o Segurador receba a informação (do Tomador ou da Pessoa Segura) de que a Pessoa Segura deixou de morar em Portugal.

5. PAGAMENTO, FRACIONAMENTO E ESTORNO DO PRÉMIO

5.1. PAGAMENTO DO PRÉMIO

Artigo 17.º

1. A cobertura dos riscos previstos nas Condições Particulares depende do prévio pagamento do prémio.
2. 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, bem como das consequências da falta de pagamento do prémio ou de sua fração.

O Segurador tem de o avisar com 30 dias de antecedência de que tem de pagar o seguro.

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 2, cabendo-lhe, nesse caso, a prova da emissão, da aceitação e do envio ao Tomador do Seguro da documentação contratual mencionada neste número.

Caso pague o valor do seguro de forma faseada, havendo uma periodicidade igual ou inferior a três meses nos pagamentos que faz, o Segurador pode optar por ter apenas um documento contratual com as informações relativas ao pagamento do valor devido pelo seguro e, neste caso, não lhe enviará os avisos de pagamento referidos no número anterior.

4. Nos termos da legislação em vigor, a falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fração deste, na data de vencimento, determina a resolução do contrato a partir da data da sua celebração.

Se celebrar o seguro e não o pagar, o contrato não chega a entrar em vigor; tudo se passará como se o contrato não tivesse sido feito.

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

Se não pagar o valor devido pelo seguro por altura da renovação do contrato, o contrato termina.

6. A falta de pagamento determina a resolução automática do contrato na data de 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.

7. 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.

Se tiver de pagar um valor adicional por ter ocorrido uma alteração no seu contrato e se não pagar esse valor, a alteração no seu contrato não será tida em conta; tudo se passará como se a alteração nunca tivesse sido pedida. Só não será assim se a não realização dessa alteração fizer com que passe a ser impossível manter válido o contrato de seguro; nesse caso, o contrato vai terminar na data em que deveria ter sido pago o valor adicional em causa.

5.2. FRACIONAMENTO DO PRÉMIO

Artigo 18.º

1. O prémio do seguro é devido por inteiro.
2. O Segurador pode, porém, aceitar que nos contratos por um ano e seguintes o pagamento seja fracionado em prestações, consoante o que vier a ser acordado nas Condições Particulares.
3. A falta de pagamento de qualquer das prestações em que o prémio for fracionado determina a resolução automática do contrato.

4. A ocorrência de um Acidente implica o vencimento imediato das prestações vincendas.
- Se o Segurador tiver permitido que pague o valor devido pelo contrato de seguro de forma faseada e se houver um Acidente, tem de pagar imediatamente ao Segu-*

rador todas as prestações que tivesse para pagar faseadamente até ao final dessa anuidade.

5.3. ESTORNO DO PRÉMIO

Artigo 19.º

Quando, por força de modificação do contrato, houver lugar a estorno do prémio, este será calculado proporcionalmente ao período de risco não decorrido, podendo o Segurador deduzir ao valor a estornar as despesas e encargos que, comprovadamente, tiver suportado. O prémio devido não poderá, em qualquer caso, ser inferior ao prémio praticado pelo Segurador para um seguro temporário de igual duração.

Caso haja uma modificação no seu contrato, o Segurador pode ter de lhe devolver parte do valor que já tenha pago pelo seguro.

O valor a devolver é calculado pelo Segurador, proporcionalmente, tendo em conta o período de risco não garantido pelo Segurador.

O Segurador pode deduzir ao valor a devolver quaisquer despesas ou encargos que o próprio Segurador possa provar que suportou com o seu contrato.

Em qualquer caso, o valor que tem de pagar pelo seu seguro não pode ser inferior ao que o Segurador cobraria por um seguro temporário que durasse o mesmo tempo que o seu contrato.

6. OBRIGAÇÕES DAS PARTES CONTRATANTES

6.1. OBRIGAÇÕES DO SEGURADOR

Artigo 20.º

1. Constituem obrigações do Segurador:

- a) Informar o Tomador do Seguro, durante a vigência do contrato, nos termos da lei e das condições contratuais, de todas as alterações ao contrato de seguro e da execução das obrigações do Segurador que possam influir na formação da sua vontade de manter em vigor o contrato de seguro;
- b) Responder a todos os pedidos de esclarecimento do Tomador do Seguro, necessários ao entendimento das condições e da gestão do contrato de seguro;
- c) Promover, após a participação do acidente e o mais rapidamente possível, o apuramento das causas e o modo de ocorrência do acidente, bem como a determinação das lesões decorrentes do mesmo;
- d) Pagar a indemnização ou capital devido, no prazo máximo de 30 dias úteis a contar da data em que for firmado o acordo relativo à responsabilidade do Segurador, ao valor dos prejuízos a indemnizar e à forma de pagamento.

2. Salvo expressa condição particular em contrário, se as consequências de um Acidente forem agravadas por doença ou enfermidade anterior à data daquele, a responsabilidade do Segurador não poderá exceder a que teria se o acidente tivesse ocorrido a uma pessoa não portadora dessa doença ou enfermidade.

Se houver um Acidente durante a validade deste contrato e se as consequências desse Acidente forem agravadas por doença ou dano anterior a esse mesmo Acidente e de que já sofresse, o Segurador apenas vai garantir aquilo que garantiria caso essa doença ou danos não existissem.

Só não será assim se tiver acordado algo diferente com o Segurador, nas Condições Particulares do seu seguro.

6.2. OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO, DA PESSOA SEGURA E DO BENEFICIÁRIO

Artigo 21.º

1. Verificando-se qualquer evento que faça funcionar as garantias deste contrato, o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura, sob pena de responderem por perdas e danos, obrigam-se a:

Se acontecer um Acidente que faça funcionar este contrato, o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura são responsáveis por adotar os comportamentos descritos nas alíneas seguintes, ou serão responsabilizados pelas perdas e pelos danos que possam surgir por não os adotarem:

- a) Tomar todas as providências para evitar o agravamento das consequências do acidente;

Fazer tudo o que estiver ao seu alcance para que os efeitos do Acidente não se agravem;

- b) Participar o acidente ao Segurador, por escrito, nos 8 dias imediatos à sua ocorrência, indicando o dia, a hora, o local, as causas, as consequências, as testemunhas e quaisquer outros elementos considerados relevantes. Existindo vários seguros cobrindo o mesmo risco, esta comunicação deverá ser efetuada aos respetivos Seguradores, com indicação do nome dos restantes;
- c) Promover o envio ao Segurador, até 8 dias após a Pessoa Segura ter sido clinicamente assistida, de uma declaração médica, da qual conste a natureza e localização das lesões, o seu diagnóstico, bem como a indicação da possível Incapacidade Permanente;
- d) Comunicar ao Segurador, até 8 dias após a sua verificação, a cura das lesões, promovendo o envio de declaração médica, da qual conste, além da data da alta, cópia dos relatórios dos exames auxiliares de diagnóstico efetuados e a percentagem de Incapacidade Permanente eventualmente constatada;
- e) Entregar ao Segurador, para o reembolso a que houver lugar, a documentação original e todos os documentos justificativos das despesas efetuadas e abrangidas pelo contrato.

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

Se acontecer um Acidente que faça funcionar este contrato, a Pessoa Segura é responsável por adotar os comportamentos descritos nas alíneas seguintes, ou será responsabilizada pelas perdas e pelos danos que possam surgir por não os adotar:

- a) Cumprir as prescrições médicas, sob pena de o Segurador apenas responder pelas consequências do acidente que, presumivelmente, se verificariam se aquelas prescrições tivessem sido observadas;

Fazer o que o médico lhe disser, ou então o Segurador só responde pelos danos que se teriam verificado caso tivesse seguido as indicações do médico;

- b) Sujeitar-se a exame por médico designado pelo Segurador, sempre que este o solicite;
- c) Autorizar os médicos a prestarem todas as informações solicitadas.

3. Se do acidente resultar a morte da Pessoa Segura, deverão, em complemento da participação do acidente, ser enviados ao Segurador, o certificado de óbito (com indicação da causa da morte) e, quando considerados necessários, outros documentos elucidativos do acidente e das suas consequências.

4. No caso de comprovada impossibilidade de o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura cumprirem com quaisquer das obrigações previstas neste contrato, transferem-se tais obrigações para quem – Tomador do Seguro, Pessoa Segura ou Beneficiário – as possa cumprir.

Se, por motivo justificado, o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura estiverem impossibilitados de cumprir com as obrigações deste contrato, essas obrigações passam a ser da pessoa que as possa cumprir, seja o Tomador do Seguro, a Pessoa Segura ou o Beneficiário do seguro.

7. CAPITAL SEGURO E RECONSTITUIÇÃO DO CAPITAL SEGURO

7.1. DOS VALORES

Artigo 22.º

1. Os valores máximos garantidos por cobertura constam expressamente das Condições Particulares do contrato.

Os valores máximos que serão pagos pelo Segurador ao abrigo deste contrato são os que estão indicados nas Condições Particulares deste seguro.

2. Salvo convenção em contrário, expressa nas Condições Particulares, o capital seguro é estabelecido por pessoa.

A não ser que entre o Segurador e o Tomador do Seguro tenha sido combinado nas Condições Particulares algo de diferente, a regra é que o capital seguro é fixado por Pessoa Segura.

7.2. RECONSTITUIÇÃO DO CAPITAL SEGURO

Artigo 23.º

1. Salvo convenção em contrário, após a ocorrência de um Acidente, os valores seguros ficarão, no período de vigência em curso, automaticamente reduzidos do montante correspondente às indemnizações pagas, sem que haja lugar a estorno do prémio.

A não ser que entre o Segurador e o Tomador do Seguro tenha sido combinado nas Condições Particulares algo de diferente, a regra é que havendo um Acidente garantido por este contrato e pagando o Segurador as indemnizações que sejam devidas pela aplicação deste contrato, o capital seguro fica automaticamente diminuído desse mesmo valor pago.

Assim, durante o resto da anuidade em que o Acidente se verifique, o seguro vigora com os capitais reduzidos.

Isto sucede sem que o Segurador tenha obrigação de lhe devolver qualquer valor que já tivesse pago pelo seu seguro.

2. No entanto, o Tomador do Seguro tem a faculdade de propor ao Segurador a reconstituição dos valores seguros para um novo acidente, pagando o prémio complementar correspondente.

Caso queira, pode, no entanto, propor-nos que os valores seguros voltem a ser os que eram antes do seu Acidente, sendo que, neste caso, terá de nos pagar um valor adicional.

Caso opte por pagar este valor adicional e se vier a ter um novo Acidente, pode dispor da totalidade do capital seguro.

7.3. COMPENSAÇÃO DE CRÉDITOS

Artigo 24.º

No ato de pagamento de qualquer importância ao Tomador do Seguro, ao abrigo do presente contrato, o Segurador poderá proceder ao desconto das quantias que lhe forem devidas pelo Tomador do Seguro e relacionadas com o mesmo contrato, incluindo as frações do prémio em dívida.

Se no momento do Segurador pagar ao Tomador do Seguro este estiver a dever algum valor relacionado com o seguro, o Segurador desconta esse valor ao que tiver a pagar.

8. DISPOSIÇÕES DIVERSAS

8.1. PERDA DE DIREITO A INDEMNIZAÇÃO

Artigo 25.º

O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura perdem o direito à indemnização se:

- a) Agravarem, voluntária e intencionalmente, as consequências do acidente;

- b) Usarem de fraude, simulação ou quaisquer outros meios dolosos, bem como de documentos falsos, para justificarem a sua reclamação.

8.2. COEXISTÊNCIA DE CONTRATOS

Artigo 26.º

1. O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura ficam obrigados a participar ao Segurador, sob pena de responderem por perdas e danos, a existência de outros seguros garantindo o mesmo risco.
2. Existindo, à data do Acidente, mais de um contrato de seguro, garantindo as Despesas de Tratamento, de Repatriamento e de Funeral, o presente contrato só funcionará em caso de nulidade, anulabilidade, ineficácia ou insuficiência de seguros anteriores.

8.3. ALTERAÇÕES DO BENEFICIÁRIO

Artigo 27.º

1. O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura, consoante os casos, podem alterar, em qualquer altura, a cláusula beneficiária que lhe diga respeito, mas tal alteração só será válida a partir do momento em que o Segurador tenha recebido a correspondente comunicação escrita e emitido a respetiva ata adicional.
2. Sempre que a Pessoa Segura e o Tomador do Seguro sejam pessoas distintas (diferentes), o acordo escrito da Pessoa Segura é necessário para a transmissão da posição de Beneficiário, seja a que título for.
3. O direito à alteração do Beneficiário cessa no momento em que este adquire o direito ao pagamento das importâncias seguras.
4. A cláusula beneficiária será considerada irrevogável sempre que exista aceitação do benefício por parte do Beneficiário e renúncia expressa do Tomador do Seguro em alterá-la.
5. A renúncia do Tomador do Seguro em alterar a cláusula beneficiária, assim como a aceitação do benefício, deverão constar de documento escrito, cuja validade depende da efetiva comunicação ao Segurador.
6. Sendo a cláusula beneficiária irrevogável, será necessário o prévio acordo do Beneficiário para o exercício de qualquer direito, incluindo o de modificar as condições contratuais.

8.4. COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

Artigo 28.º

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.
2. As comunicações previstas no presente contrato devem revestir forma escrita, ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro, designadamente através de comunicações eletrónicas.
3. 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.

8.5. SUB-ROGAÇÃO

Artigo 29.º

1. O Segurador, uma vez paga a indemnização relativa a prestações de natureza indemnizatória, fica sub-rogado, até à concorrência da quantia indemnizada, em todos os direitos do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura, contra terceiros responsáveis pelos prejuízos, obrigando-se aqueles a praticar o que necessário for para efetivar esses direitos.

Quando o Segurador paga uma indemnização, passa a ter o direito de reclamar os prejuízos junto de terceiros responsáveis.

O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura ficam obrigados a fazer tudo o que for necessário para que o Segurador possa concretizar este direito.

2. O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura responderão por perdas e danos, por qualquer ato ou omissão culposa, que possa impedir ou prejudicar o exercício desses direitos.

8.6. AUTORIDADE DE SUPERVISÃO COMPETENTE

Artigo 30.º

A autoridade de supervisão competente no âmbito desta modalidade é a Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

8.7. LEI APLICÁVEL E ARBITRAGEM

Artigo 31.º

1. A lei aplicável a este contrato é a lei portuguesa.

2. Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato aos serviços do Segurador, identificados no contrato, e bem assim à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (www.asf.com.pt).
3. Nos litígios surgidos ao abrigo deste contrato, pode haver recurso à arbitragem, a efetuar nos termos da lei.

8.8. EXERCÍCIO DO DIREITO DE RECLAMAÇÃO

Artigo 32.º

1. Os Tomadores do Seguro e as Pessoas Seguras podem, caso o pretendam, solicitar a intervenção da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (www.asf.com.pt), para questões relativas ao contrato de seguro, sem prejuízo do direito de recurso a tribunal.
2. Para apresentar qualquer reclamação relativa ao seu contrato, poderão:
 - a) Enviar comunicação para Generali Seguros y Reaseguros, S.A. – Sucursal em Portugal – cujo endereço é o que consta das Condições Particulares da Apólice;
 - b) Enviar comunicação para Generali Seguros y Reaseguros, S.A. – Sucursal em Portugal – Gestão de Reclamações, cujo endereço é o da sede do segurador e constante das Condições Particulares da Apólice;
 - c) Enviar e-mail para geral@generalion.pt.

8.9. FORO

Artigo 33.º

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

Condições **Especiais**

1. MORTE OU INCAPACIDADE PERMANENTE

1. Os capitais seguros na cobertura de Morte ou Incapacidade Permanente não são cumuláveis, pelo que, se a Pessoa Segura vier a falecer em consequência de acidente, ao capital por Morte será deduzido o valor do capital por Incapacidade Permanente que, eventualmente, lhe tenha sido atribuído ou pago relativamente ao mesmo acidente.
2. Salvo convenção em contrário, o capital por Morte ou Incapacidade Permanente só será devido se qualquer um dos riscos ocorrer no decurso de dois anos a contar da data do acidente.
3. Em caso de Morte, o Segurador pagará o correspondente capital seguro ao(s) Beneficiário(s) expressamente designado(s) no contrato.
4. Na falta de designação de Beneficiário(s), o capital seguro será atribuído segundo as regras do Art.º 2133.º do Código Civil e pela ordem estabelecida no seu n.º 1 - alíneas a) a d), salvo se, não havendo herdeiros das classes previstas nas alíneas a) e b), existirem herdeiros testamentários.
5. Se a morte da Pessoa Segura não puder ser provada de outra forma, este facto será tido como ocorrido, por parte do Segurador, para efeitos do pagamento da indemnização, decorrido que seja um ano sobre o desaparecimento, afundamento ou naufrágio do meio de transporte em que a Pessoa Segura viajava, embora o seu corpo não tenha sido encontrado.
6. A cobertura de Morte não se aplica a menores de 14 anos ou a todos aqueles que, por anomalia psíquica ou outra causa, se mostrem incapazes de governar a sua pessoa.
7. Para os menores de 14 anos, o capital por Morte converte-se em Despesas de Funeral, na percentagem de 25% daquele capital.
8. Em caso de Incapacidade Permanente, o Segurador pagará a percentagem do capital máximo contratado, determinado em função da Tabela Nacional de Incapacidades de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais.
9. O pagamento referido no número anterior será feito à Pessoa Segura, sem prejuízo de indicação em contrário, constante das Condições Particulares.
10. Poderão ser adotadas desvalorizações diferentes das que fazem parte da Tabela indicada no n.º 8 do presente artigo, desde que mencionadas expressamente nas Condições Particulares.
11. As lesões omissas na Tabela Nacional de Incapacidades de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, mesmo que de menor importância, serão indemnizadas na proporção da sua gravidade, comparativamente com os casos constantes da Tabela e sem ter em conta a profissão exercida pela Pessoa Segura.

12. Na eventualidade de a Pessoa Segura ser canhota, as percentagens de Incapacidade, referidas na Tabela, para o membro superior direito, são aplicáveis ao membro superior esquerdo e vice-versa.
13. Em qualquer membro ou órgão, os defeitos físicos de que a Pessoa Segura já era portadora à data do acidente, serão tomados em consideração ao fixar-se o grau de desvalorização proveniente deste, que corresponderá à diferença entre a incapacidade já existente e aquela que passou a existir.
14. A incapacidade funcional parcial ou total de um membro ou órgão é equiparada à sua perda parcial ou total.
15. As desvalorizações acumuladas em relação a um mesmo membro ou órgão, não podem exceder aquela que corresponderia à perda total desse membro ou órgão.
16. Sempre que de um acidente resultem lesões em mais de um membro ou órgão, a indemnização total obtém-se somando o valor das indemnizações relativas a cada uma das lesões, mas o resultado não pode exceder o capital seguro.

2. DESPESAS DE TRATAMENTO E REPATRIAMENTO

O Segurador procederá ao reembolso, desde que devidamente autorizado, até à quantia para o efeito fixada nas Condições Particulares, das despesas necessárias para o tratamento das lesões sofridas pela Pessoa Segura, bem como das despesas extraordinárias do seu repatriamento em transporte clinicamente aconselhado em face dessas lesões, nos termos das alíneas seguintes:

1. Por Despesas de Tratamento entendem-se as relativas a honorários médicos e internamento hospitalar, incluindo assistência medicamentosa e de enfermagem, que forem necessários em consequência do acidente.
2. Por Despesas de Repatriamento entendem-se as relativas ao transporte clinicamente aconselhado.
3. No caso de ser necessário tratamento clínico regular, e durante todo o período do mesmo, consideram-se também incluídas as despesas de deslocação da Pessoa Segura ao médico, hospital, clínica ou posto de enfermagem, desde que o meio de transporte utilizado seja adequado à gravidade da lesão.
4. O reembolso será feito a quem demonstrar ter pago as despesas, contra entrega da documentação comprovativa.

3. TRATAMENTO AMBULATÓRIO NA REDE CONVENCIONADA GENERALI TRANQUILIDADE

1. O Segurador procederá ao pagamento do tratamento, em regime ambulatorio, das lesões da Pessoa Segura, realizado obrigatoriamente nas Clínicas da Rede Convencionada Generali Seguros y Reaseguros, S.A. – Sucursal em Portugal, conforme contratado nas Condições Particulares e até aos montantes aí fixados.

2. Em caso de necessidade de tratamento clínico regular, e durante todo o período do mesmo, consideram-se também incluídas as despesas de deslocação da Pessoa Segura aos Serviços Clínicos designados pela Generali Tranquilidade, nos termos do n.º 4.
3. Sempre que a gravidade da lesão justifique clinicamente a utilização de meio de transporte diferente do transporte público coletivo, deverá este ser solicitado à Generali Tranquilidade, que o providenciará através da sua Linha de Assistência Clínica.
4. O pagamento do tratamento realizado nas Clínicas da Rede Convenionada Generali Seguros y Reaseguros, S.A. – Sucursal em Portugal, ao abrigo desta garantia, bem como o pagamento do transporte efetuado por solicitação da Linha de Assistência Clínica, será concretizado diretamente pelo Segurador aos prestadores de serviços.

4. DESPESAS DE FUNERAL

1. O Segurador procederá ao reembolso, até à quantia para o efeito fixada nas Condições Particulares, das Despesas de Funeral da Pessoa Segura.
2. O reembolso será feito a quem demonstrar ter pago essas despesas, contra entrega da documentação comprovativa.

Condições **Especiais** - Responsabilidade Civil Privada

1. DEFINIÇÕES GERAIS

Para efeitos desta garantia, entende-se por:

- a) **Pessoa Segura:** a pessoa cuja vida, saúde, integridade física e responsabilidade civil extracontratual se segura.
- b) **Segurado:** a pessoa ou entidade titular do interesse seguro.
- c) **Beneficiário:** a pessoa ou entidade a favor de quem reverte a prestação da Generali Tranquilidade, decorrente desta cobertura.
- d) **Terceiro:** aquele que, em consequência de um sinistro coberto por este contrato, sofra de uma lesão que origine danos suscetíveis de, nos termos da lei civil e desta Apólice, serem reparados ou indemnizados.
Não são considerados terceiros quaisquer pessoas cuja responsabilidade esteja garantida por esta cobertura, bem como os respetivos cônjuges ou pessoas abrangidas pelo regime da união de facto, ascendentes e descendentes, ou pessoas que com elas coabitem ou que vivam a seu cargo.
- e) **Sinistro:** a reclamação formal, ou série de reclamações formais, resultantes de um mesmo evento, suscetível de fazer funcionar as garantias do contrato.
Acontecimento ou série de acontecimentos danosos, resultantes de uma mesma

- causa e suscetíveis de desencadear um sinistro.
- f) **Lesão Corporal:** ofensa que afete a integridade física, a saúde ou a sanidade mental, provocando um dano.
 - g) **Lesão Material:** ofensa que afete qualquer coisa móvel ou imóvel, ou animal, provocando um dano.
 - h) **Dano Patrimonial:** prejuízo que, sendo suscetível de avaliação pecuniária, deve ser reparado ou indenizado.
 - i) **Dano Não Patrimonial:** prejuízo que, não sendo suscetível de avaliação pecuniária, deve, no entanto, ser compensado através de uma obrigação pecuniária.
 - j) **Franquia:** importância que, em caso de sinistro, fica a cargo do Segurado e cujo montante se encontra estipulado nas Condições Particulares do contrato.

2. DEFINIÇÃO DA GARANTIA

Através desta garantia assegura-se a responsabilidade civil extracontratual legalmente imputável à Pessoa Segura, por Danos Patrimoniais e Não Patrimoniais, decorrentes de lesões corporais e/ou materiais causadas a terceiros, em consequência de atos cometidos no decurso da sua vida privada, isto é, fora do exercício de qualquer atividade profissional.

3. UNIDADE DO SINISTRO

Para efeitos da presente garantia, entende-se como sendo um só Sinistro o conjunto das reclamações, mesmo que dispersas no tempo, que se reportem a danos resultantes de um mesmo evento gerador, ou de uma mesma causa inicial, ainda que sejam várias as pessoas lesadas, ou que os danos se produzam de forma diferida no tempo.

4. CAPITAL SEGURO

A responsabilidade do Segurador é sempre limitada à importância máxima fixada nas Condições Particulares.

São ainda limites de indemnização:

- a) Por sinistro: o limite de indemnização por sinistro, previsto no contrato, representa o montante máximo pelo qual o Segurador responde, no âmbito de todas as indemnizações que sejam exigidas à Pessoa Segura;
- b) Por anuidade: o limite de indemnização anual previsto no contrato representa o montante total que o Segurador assume, dentro do âmbito referido na alínea anterior, qualquer que seja o número de sinistros.

5. 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 contra a Pessoa Segura, por:

- a) Atos ou omissões dolosas respetivas, ou por pessoas pelas quais o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura seja civilmente responsável;
 - b) Quando seja causa do sinistro, infração às leis e/ou regulamentos aplicáveis ao exercício da atividade designada nas Condições Particulares da Apólice;
 - c) Incumprimento do previsto nas alíneas a) a c) do n.º 1 do artigo 21.º das Condições Gerais (Obrigações do Tomador do Seguro e do Segurado).
2. O previsto nas alíneas a) e b) do número anterior é também aplicável contra o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura que tenha lesado dolosamente o Segurador após o sinistro.

6. PLURALIDADE DE LESADOS

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 disposto no número anterior, fica liberado em relação aos outros lesados, do valor que exceder o capital seguro.

7. OUTRAS DISPOSIÇÕES

A Pessoa Segura não poderá realizar nenhum ato de reconhecimento de responsabilidade, sem a autorização prévia do Segurador;

Também não poderá, sem autorização do Segurador, negociar, admitir ou recusar qualquer reclamação relativa a sinistros cobertos por esta garantia;

Se a resolução adotada pelos tribunais for contrária aos interesses da Pessoa Segura, o Segurador decidirá sobre a conveniência de recorrer perante as instâncias superiores competentes;

Não obstante, se o Segurador considerar improcedente o recurso, comunicará tal facto à Pessoa Segura, ficando esta livre de o interpor por sua conta, sendo o Segurador obrigado a reembolsar todos os gastos incorridos caso o recurso tenha uma decisão favorável;

Se ocorrer algum conflito entre a Pessoa Segura e o Segurador, pelo facto de este ter de sustentar interesses contrários à defesa daquele, disso lhe deverá dar conhecimento, sem prejuízo de realizar as diligências que, por serem urgentes, sejam indispensáveis à sua defesa;

Neste caso, a Pessoa Segura poderá optar entre aceitar a direção jurídica do Segurador ou confiar a sua defesa a outra pessoa.

8. EXCLUSÕES

Não está coberta (o seguro não paga) por esta garantia a responsabilidade civil, direta ou subsidiária, em consequência de:

- a) Atos dolosamente praticados;
- b) Incumprimento de obrigações contratuais;
- c) Exercício de qualquer atividade profissional ou industrial e da participação como representante de associações ou agrupamentos de qualquer classe;
- d) Danos a coisas propriedade de terceiros, na posse da Pessoa Segura;
- e) Utilização de aeronaves, embarcações ou veículos terrestres a motor;
- f) Danos imputáveis à Pessoa Segura, na qualidade de proprietário ou locatário de imóvel ou fração, assim como de mobiliário doméstico de sua propriedade, existente naqueles, incluindo antenas de TSF e TV neles instalados;
- g) Prática desportiva federada e seus treinos;
- h) Prática de alpinismo, artes marciais, boxe, caça de animais ferozes, caça submarina, desportos de inverno, motonáutica, paraquedismo, asa-delta, tauromaquia e outros desportos e atividades análogos na sua perigosidade;
- i) Danos cuja ocorrência seja altamente previsível ou de que se aceitou a eventualidade de ocorrência, ao escolher-se um certo tipo de trabalhos, na intenção de se reduzir o custo ou de se apressar a sua execução;
- j) Indemnizações fixadas a título de danos punitivos (punitive damages), danos de vingança (vindictive damages), danos exemplares (exemplary damages) e outras, de características semelhantes;
- k) Perdas indiretas e/ou lucros cessantes;
- l) Danos consequenciais, seja qual for a sua causa ou natureza, e ainda que o dano direto se encontre abrangido pela Apólice.

Condições **Especiais** - Assistência On Acidentes Pessoais Surf

1. DEFINIÇÕES

Para efeitos do presente contrato, considera-se:

- a) **Período de carência:** período de tempo que difere o início de vigência das garantias para uma data posterior à do início da cobertura.
- b) **Comparticipação:** percentagem ou valor máximo das despesas médicas garantidas pela Apólice, a cargo do Segurador.
- c) **Copagamento:** importância que fica a cargo do Tomador do Seguro, ou da Pessoa Segura, por despesa médica realizada na Rede Convencionada de Prestadores, e que é regularmente atualizada pelo Segurador.
- d) **Rede Convencionada de Prestadores de Serviços Clínicos e Bem-Estar:** conjunto de prestadores de cuidados de saúde e bem-estar, nomeadamente médicos de clínica geral e de especialidade, hospitais, clínicas, centros de diagnóstico e outras unidades de saúde, farmácias, óticas, centros de estética, ginásios, medicinas alternativas, etc., com as quais a Assistência tenha celebrado um acordo de prestação de serviços e que asseguram às pessoas seguras os cuidados abrangidos por este contrato.
- e) **Cartão 'Generali Tranquilidade em Forma':** documento pessoal e intransmissível que identifica a Pessoa Segura e permite o seu acesso à Rede Convencionada de Prestadores.
- f) **Prestações convencionadas:** bens, serviços ou cuidados de saúde garantidos pela Apólice e realizados pela Pessoa Segura, na Rede Convencionada de Prestadores, cuja assistência assegura o pagamento direto aos Prestadores da participação do Segurador nas despesas médicas.
- g) **Pré-Autorização:** a aprovação para acesso aos serviços clínicos solicitados pela Pessoa Segura, dada pelos Serviços de Assistência.
- h) **Serviço de Assistência:** RNA – Rede Nacional de Assistência, S.A.

2. OBJETO DO CONTRATO

2.1. O presente contrato garante às pessoas seguras, indicadas nas Condições Particulares, as seguintes coberturas:

- a) **Assistência na Saúde:** o Segurador, através do Serviço de Assistência, garante as prestações convencionadas e os serviços definidos no ponto 6. (Assistência Médica);
- b) **Assistência Médica:** o Segurador, através do Serviço de Assistência, garante as prestações e serviços definidos no ponto 7. (Extensão para Deslocações ao Estrangeiro).

2.2. No âmbito das prestações convencionadas, a Pessoa Segura liquidará diretamente ao Prestador o montante do copagamento a seu cargo, sendo a participação do Segurador nestas despesas paga por este, diretamente ao Prestador.

3. EXCLUSÕES

Salvo convenção em contrário, constante das Condições Especiais ou Particulares, o presente contrato não abrange as despesas realizadas fora da Rede Convencionada de Prestadores.

4. UTILIZAÇÃO DA REDE CONVENCIONADA DE PRESTADORES

- 4.1. Para requerer os serviços garantidos na Rede de Prestadores, a Pessoa Segura deverá apresentar sempre o seu Cartão 'Generali Tranquilidade em Forma' e um documento de identificação válido, com fotografia.
- 4.2. Em caso de extravio do Cartão 'Generali Tranquilidade em Forma', a Pessoa Segura ou o Tomador do Seguro obrigam-se, sob pena de responder por perdas e danos, a comunicar o facto à Assistência, através do Serviço de Assistência a Clientes, no prazo máximo de 48 horas, a fim de o mesmo ser anulado e ser emitido um novo Cartão.

5. OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO E DA PESSOA SEGURA

- 5.1. Durante a vigência do contrato, o Tomador do Seguro obriga-se a comunicar ao Segurador as seguintes alterações:
 - a) Mudança de domicílio;
 - b) Todos os factos ou circunstâncias suscetíveis de determinarem uma modificação do risco.
- 5.2. O Tomador do Seguro é solidariamente responsável quando esteja ao seu alcance substituir a Pessoa Segura quanto às obrigações que sobre ela impendem.
- 5.3. Verificando-se, durante a vigência do contrato, qualquer doença ou acidente, garantidos ao abrigo do presente contrato, o Tomador do Seguro e/ou a Pessoa Segura, sob pena de responderem por perdas e danos, obrigam-se a:
 - a) Selecionar um prestador da Rede Convencionada de Prestadores;
 - b) Apresentar sempre ao prestador da Rede de Prestadores o seu Cartão 'Generali Tranquilidade em Forma' e um documento de identificação válido, com fotografia, para requerer os respetivos serviços garantidos;
 - c) Pagar ao prestador a parte da despesa que fica a seu cargo, conforme definido nas Condições Especiais da Apólice, ou em atualização posterior.
- 5.4. O Tomador do Seguro e/ou a Pessoa Segura obrigam-se ainda a:
 - a) Informar com verdade a Assistência, o prestador dos serviços clínicos ou o Segurador sobre as circunstâncias e as consequências da doença ou acidente;
 - b) Cumprir com as prescrições do médico a que tenha recorrido;
 - c) Sujeitar-se a exames, por médicos designados pela Assistência ou pelo Segurador, caso estes os considerem necessários;

- d) Autorizar os médicos e a rede de prestadores a que tenha recorrido, a prestarem todas as informações e elementos nosológicos que sejam solicitados pelos serviços clínicos da Assistência ou do Segurador, inclusive sobre o estado de saúde anterior ao sinistro, bem como a facultar os relatórios clínicos e quaisquer outros elementos que tenham por convenientes para documentar o processo.

5.5. O Segurador não assume qualquer responsabilidade pelas consequências de atraso ou negligência imputáveis à Pessoa Segura no recurso à assistência médica, o mesmo sucedendo se aquela se recusar a seguir os tratamentos prescritos.

6. ASSISTÊNCIA MÉDICA

6.1. ASSISTÊNCIA NA SAÚDE

As disposições seguintes complementam o exposto nas Condições Gerais e Particulares do presente contrato.

6.2. DEFINIÇÕES

Para efeitos da aplicação desta condição especial, entende-se por:

- a) **Sinistro:** Evento suscetível de fazer funcionar as garantias da Apólice.
- b) **Serviço de Assistência:** RNA – Rede Nacional de Assistência, S.A.
- c) **K Cirúrgico:** O K cirúrgico - propriedade da Ordem dos Médicos - representa a unidade de cálculo do honorário médico.
O valor de “K” representa a unidade de cálculo do honorário médico previamente convencionado e é utilizado nas cirurgias, sendo multiplicado pelo valor total de K’s de um acto cirúrgico determinando o seu custo.

6.3. ASSISTÊNCIA MÉDICA

6.3.1. INFORMAÇÃO SOBRE O FUNCIONAMENTO E GARANTIAS DA APÓLICE

O Segurador, através do Serviço de Assistência, disponibilizará, 24 horas por dia, informações sobre as garantias do produto e o seu funcionamento administrativo.

6.3.2. CENTRAL DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS

O Segurador, através do Serviço de Assistência e a pedido da Pessoa Segura, efetuará a marcação das consultas e exames médicos na Rede Convencionada de Assistência Médica.

Caberá ao Assistente informar a Pessoa Segura, até ao máximo de 24 horas após o pedido de agendamento, da data, hora e local da consulta.

6.3.3. ACONSELHAMENTO MÉDICO TELEFÓNICO

Através da linha telefónica de atendimento 24 horas por dia, a Pessoa Segura poderá solicitar à equipa médica do Segurador informações médicas ou de simples aconselhamento. Caso não seja possível fornecer uma resposta imediata, o Serviço de Assistência do Segurador diligenciará no sentido de efetuar a procura das informações solicitadas e voltará a contactar a Pessoa Segura a fim de transmitir as respetivas informações.

O Segurador não será responsável pelas interpretações da Pessoa Segura, nem pelas eventuais consequências das mesmas. As eventuais informações médicas prestadas não poderão ser entendidas como uma consulta médica, mas tão-somente como uma orientação geral prestada por um dos médicos do Segurador.

6.3.4. CHECK-UP ANUAL

O Segurador, através do Serviço de Assistência, garante o acesso a uma consulta de check-up anual, num prestador de saúde convencionado, até ao limite de 1 consulta/ano, com um copagamento de 35,00 € a cargo da Pessoa Segura.

A marcação das consultas de check-up deverá ser sempre solicitada previamente pela Pessoa Segura, ao Serviço de Assistência do Segurador, através da linha de atendimento permanente, cabendo a este informar a Pessoa Segura da hora, da data e do local da consulta.

A Pessoa Segura deverá apresentar no ato da consulta o Cartão 'Generali Tranquilidade em Forma', que lhe garante o acesso à rede médica convencionada, acompanhado de um documento de identificação pessoal.

O check-up anual da presente garantia inclui os seguintes exames:

- Urina II
- Colesterol Total
- HDL
- Triglicéridos
- Glicémia em jejum
- Hemograma
- Velocidade de Sedimentação
- Creatinina
- Transaminases
- Gamma T
- Ácido Úrico
- Raio-X Tórax com relatório
- ECG em repouso

6.3.5. ACESSO À REDE MÉDICA CONVENCIONADA

O Segurador, através do Serviço de Assistência, garante o acesso a um conjunto de serviços, através do qual a Pessoa Segura poderá usufruir de um conjunto de benefícios que se traduzem no acesso a um conjunto de atos de medicina ambulatoria, consultas de clínica geral e consultas da especialidade, exames clínicos e exames auxiliares de diagnóstico, a preços previamente convenccionados, de acordo com o quadro anexo de garantias e capitais.

A Pessoa Segura deverá apresentar, em cada utilização, o Cartão 'Generali Tranquilidade em Forma', que lhe garante o acesso à rede convenccionada de prestadores, acompanhado de um documento de identificação.

Os valores convenccionados para as consultas de clínica geral, exames clínicos e outros meios complementares de diagnóstico e terapêutica podem variar de acordo com as condições protocoladas com o prestador da rede.

É da responsabilidade do Serviço de Assistência do Segurador assegurar que o prestador da rede convenccionada aplique os preços protocolados.

A adesão do prestador de cuidados de saúde à rede convenccionada poderá variar consoante as especialidades e as capacidades disponíveis do prestador para a prática de determinadas consultas, exames clínicos ou outros meios complementares de diagnóstico.

O Segurador não procede a reembolsos de consultas efetuadas fora da Rede de Assistência à Saúde, ou de quaisquer outras despesas relacionadas com cuidados de saúde, havidas sem o seu prévio consentimento ou não cobertas pelo presente contrato.

A rede convenccionada de prestadores é mutável, pelo que o Segurador não assume qualquer responsabilidade pelas alterações que possam vir a ocorrer, nomeadamente entrada e saída de Prestadores.

6.3.6. ACESSO A PACOTES CIRÚRGICOS

O Segurador, através do Serviço de Assistência, garante à Pessoa Segura o acesso a pacotes cirúrgicos, de acordo com o preço e o valor de K convenccionado na rede convenccionada de prestadores para as intervenções cirúrgicas convenccionadas e identificadas na tabela de cirurgias da empresa de assistência e que contemplam 80% das cirurgias efetuadas no setor privado.

Os valores convenccionados para as cirurgias, com ou sem internamento, constantes da lista Servimed Cirurgias, podem variar entre um valor mínimo e um valor máximo convenccionado, cuja aplicação varia de acordo com a unidade de cuidados de saúde da Rede Convenccionada de Prestadores.

6.3.7. ACESSO À REDE CONVENCIONADA DE FARMÁCIAS

O Segurador, através do Serviço de Assistência, garante à Pessoa Segura o acesso a uma rede convencionada de farmácias, com Condições Especiais na aquisição de medicamentos, cosmética, puericultura, higiene oral e outros. Os descontos convencionados correspondem ao percentual acordado, que pode variar consoante o tipo de produtos. Em qualquer caso, vigorarão as condições contratualizadas entre o Serviço de assistência do Segurador e a farmácia.

O Segurador não procede a reembolsos de despesas efetuadas fora da rede convencionada de farmácias, ou de quaisquer outras despesas relacionadas com cuidados de saúde, havidas sem o seu prévio consentimento ou não cobertas contratualmente.

A rede de farmácias é mutável, pelo que o Segurador não assume qualquer responsabilidade pelas alterações que possam vir a ocorrer quer na Rede quer nos descontos acordados com cada entidade, que podem ser mutáveis em função das condições de mercado ou mesmo alterados por decisão unilateral da farmácia aderente.

6.3.8. ACESSO À REDE CONVENCIONADA DE ÓTICAS

O Segurador, através do Serviço de Assistência, garante à Pessoa Segura o acesso a uma rede convencionada de óticas, com Condições Especiais na aquisição de óculos graduados, óculos de sol, lentes oftálmicas e lentes de contacto.

O Segurador não procede a reembolsos de despesas efetuadas fora da rede convencionada de óticas, ou de quaisquer outras despesas relacionadas com cuidados de saúde, havidas sem o seu prévio consentimento ou não cobertas contratualmente.

A rede de óticas é mutável, pelo que o Segurador não assume qualquer responsabilidade pelas alterações que possam vir a ocorrer quer na rede quer nos descontos acordados com cada entidade, que podem ser mutáveis em função das condições de mercado ou mesmo alterados por decisão unilateral da ótica aderente.

6.3.9. ACESSO A REDE CONVENCIONADA DE CENTROS DE ESTÉTICA

O Segurador, através do Serviço de Assistência, garante à Pessoa Segura o acesso a uma rede convencionada de centros de estética, com Condições Especiais na realização de tratamentos de corpo e rosto, massagens, drenagem linfática, depilação permanente.

O Segurador não procede a reembolsos de despesas efetuadas fora da rede convencionada de centros de estética ou de quaisquer outras despesas relacionadas com cuidados de saúde e beleza, havidas sem o seu prévio consentimento ou não cobertas contratualmente.

A rede convencionada de centros de estética é mutável, pelo que o Segurador não assume qualquer responsabilidade pelas alterações que possam vir a ocorrer quer na rede, quer

nos descontos acordados com cada entidade, que podem ser mutáveis em função das condições de mercado ou mesmo alterados por decisão unilateral do centro de estética aderente.

6.3.10. APOIO DOMICILIÁRIO

Em caso de doença grave ou hospitalização da Pessoa Segura, de que resulte acamamento ou incapacidade da mesma, comprovada por relatório médico, o Segurador, através do Serviço de Assistência, promoverá a procura e o envio de uma pessoa para acompanhar e prestar ajuda domiciliária durante o tempo necessário à sua recuperação.

O serviço de apoio domiciliário é um serviço não clínico, que engloba os seguintes serviços:

- Alimentação – acompanhamento das refeições
- Cuidados de higiene diária
- Limpeza – manutenção de limpeza e arrumos
- Deslocações – acompanhamento em deslocações ao exterior
- Locomoção – estimulação da mobilidade e autonomia física
- Aquisição de bens – pequenas compras ao exterior
- Administrar medicação prescrita pelo médico assistente
- Acompanhamento e conversação
- Acompanhamento em situações de emergência

Os serviços serão cotados por orçamento, sendo o valor previamente informado pelo assistente à Pessoa Segura.

6.3.11. ENVIO DE ENFERMEIRO AO DOMICÍLIO

Em caso de doença grave ou hospitalização da Pessoa Segura, de que resulte acamamento ou incapacidade da Pessoa Segura, comprovada por relatório médico, o Segurador, através do Serviço de Assistência, promoverá a procura e o envio de profissionais de enfermagem durante o tempo necessário à sua recuperação. O custo das deslocações e dos atos de enfermagem aplicados ficarão a cargo da Pessoa Segura e serão previamente informados pelo Serviço de Assistência.

6.3.12. FISIOTERAPIA AO DOMICÍLIO

Em caso de acidente, comprovado por relatório médico, ocorrido durante a prática desportiva e que provoque a necessidade de realização de tratamentos de fisioterapia para a recuperação da Pessoa Segura, o Segurador, através do Serviço de Assistência, promoverá a procura e o envio de um fisioterapeuta ao domicílio seguro, durante o tempo necessário à recuperação da Pessoa Segura, de acordo com o quadro anexo de garantias e capitais.

6.3.13. DESCONTO EM LOJAS DE SURF

O Segurador, através do Serviço de Assistência, garante à Pessoa Segura descontos, em diversas marcas, na aquisição de vestuário e material técnico de surf, numa rede de lojas com cobertura nacional.

Os descontos atrás mencionados são válidos na rede de prestadores aderentes.

6.3.14. ACESSO A LOJAS DE DESPORTO

O Segurador, através do Serviço de Assistência, garante à Pessoa Segura descontos em compra de equipamento e material desportivo, numa cadeia de lojas de desporto com cobertura nacional.

Os descontos atrás mencionados são válidos na aquisição de equipamento e calçado desportivo.

6.3.15. DESCONTO EM HOTELARIA E TURISMO ESPECIALIZADO E ESCOLAS DE SURF

O Segurador, através do Serviço de Assistência, garante à Pessoa Segura o acesso a uma rede convencionada de unidades hoteleiras especializadas em surf, a preços convencionados e bastante reduzidos.

Esta rede convencionada contempla unidades a nível nacional e no estrangeiro, com Condições Especiais de acesso em dormidas e outros serviços.

Todas as reservas deverão ser agendadas através da linha de atendimento permanente, cabendo ao assistente informar a Pessoa Segura acerca das unidades hoteleiras disponíveis na região pretendida, assim como de todos os custos associados às reservas.

Fica ainda garantido o acesso a uma rede convencionada, exclusivamente dedicada à aprendizagem da prática de surf (escolas de iniciação), com Condições Especiais de acesso a aulas e outros eventos.

As Condições Especiais de acesso a estas redes convencionadas traduzem-se na aplicação de descontos.

6.3.16. DESCONTO EM AGÊNCIAS DE VIAGEM

O Segurador, através do Serviço de Assistência, garante à Pessoa Segura descontos em compra de viagens programadas para destinos nacionais e internacionais.

Os descontos atrás mencionados são válidos em viagens adquiridas em prestador aderente à rede convencionada de prestadores.

6.3.17. ACESSO A REDE DE BEM-ESTAR E MEDICINAS ALTERNATIVAS

O Segurador, através do Serviço de Assistência, garante à Pessoa Segura o acesso a uma rede convencionada no âmbito das medicinas alternativas e não convencionais, com Condições Especiais no acesso a Acupuntura, Aromaterapia, Ayurveda, Cromoterapia, Fitoterapia, Homeopatia, Reflexologia, Reiki, Naturopatia, Osteopatia, Quiroprática, Shiatsu. O Segurador não procede a reembolsos de despesas efetuadas fora da rede convencionada de prestadores, ou de quaisquer outras despesas relacionadas com cuidados de saúde e bem-estar, havidas sem o seu prévio consentimento ou não cobertas contratualmente.

A rede convencionada de prestadores é mutável, pelo que o Segurador não assume qualquer responsabilidade pelas alterações que possam vir a ocorrer quer na rede quer nos descontos acordados com cada entidade, que podem ser mutáveis em função das condições de mercado ou mesmo alterados por decisão unilateral do prestador aderente.

6.3.18. ACESSO A REDE DE HÓTEIS

O Segurador, através do Serviço de Assistência, garante à Pessoa Segura o acesso a uma rede convencionada de unidades hoteleiras de 3, 4 e 5 estrelas, a preços convencionados e bastante reduzidos.

A rede de hotéis tem cobertura nacional e conta com alguns dos principais grupos hoteleiros a operar em Portugal.

Todas as reservas deverão ser agendadas através da linha de atendimento permanente, cabendo ao assistente informar a Pessoa Segura acerca das unidades hoteleiras disponíveis na região pretendida, assim como de todos os custos associados às reservas.

Fica ainda garantido o acesso a uma rede convencionada exclusivamente dedicada à organização de excursões, abrangendo diferentes programas a preços reduzidos e previamente acordados. Todos os pedidos de informação devem ser efetuados através da linha de atendimento permanente.

6.3.19. ATENDIMENTO 24 HORAS EM INFORMAÇÃO ESPECIALIZADA

O Segurador, através do Serviço de Assistência, disponibilizará, 24 horas por dia, informações sobre:

- Estado do Tempo.
- Estado das Ondas.
- Estado do Vento.
- Determinação dos spots de surf mais próximos, calculados através da localização da Pessoa Segura.
- Informação sobre campeonatos e outros eventos (datas e locais).
- Informação sobre itinerários.
- Informação sobre bombas de combustível, restaurantes, pousadas e hotéis.

7. EXTENSÃO PARA DESLOCAÇÕES AO ESTRANGEIRO

7.1. DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES NO ESTRANGEIRO

O Segurador, através do Serviço de Assistência, garante o pagamento das despesas médicas resultantes de acidentes ocorridos no estrangeiro.

Sempre que o período de recuperação da Pessoa Segura (cura clínica) se preveja superior a 15 dias, o Serviço de Assistência procederá de imediato ao repatriamento da Pessoa Segura para Portugal, salvo se existirem contra-indicações de ordem clínica do médico do Serviço de Assistência.

7.2. DESPESAS DE REPATRIAMENTO

Na sequência de um acidente, e em caso de internamento da Pessoa Segura que a impeça de regressar pelos meios inicialmente previstos, o Segurador, através do Serviço de Assistência, após contacto médico, garante as Despesas de Repatriamento ao país de origem, em função do seu estado clínico.

7.3. BAGAGENS – ROUBO, EXTRAVIO E DANOS

- ROUBO

Na sequência de roubo da bagagem o Segurador, através dos Serviços de Assistência, reembolsará a Pessoa Segura até ao limite fixado no quadro anexo de garantias e capitais, sendo que para efeitos de gestão da presente garantia, considera-se roubo a apropriação ilegítima de bagagem, através de violência, ameaça ou coação sobre a Pessoa Segura. A Pessoa Segura tem de fazer a participação do roubo às autoridades policiais locais competentes, relativamente à ocorrência dos factos, nas 24 horas subsequentes aos factos ocorridos.

- EXTRAVIO E DANOS

Na sequência de extravio ou danos na bagagem, desde que entregues à responsabilidade da empresa transportadora, o Segurador, através dos Serviços de Assistência, reembolsará a Pessoa Segura até ao limite fixado no quadro anexo de garantias e capitais.

Para efeitos de gestão da presente garantia, considera-se Extravio da bagagem exclusivamente a bagagem enquanto volume completo entregue à guarda da empresa transportadora aérea contra título de receção. Todo e qualquer desaparecimento parcial da bagagem está expressamente excluído de regularização ao abrigo do presente contrato.

No caso de transporte aéreo, a Pessoa Segura tem de fazer a reclamação à empresa transportadora aérea e obter desta a regularização por quilo, conforme decorre do contrato de transporte aéreo. O Segurador, através dos Serviços de Assistência,

indemnizará a Pessoa Segura pela bagagem extraviada (exclusivamente volume completo), após a indemnização pela empresa aérea transportadora.

No caso de transporte terrestre, apenas se encontram garantidas as bagagens que tenham desaparecido por motivo de roubo da bagageira, se e só se existirem vestígios nítidos de violação da mesma. Adicionalmente, considera-se bagageira o local físico na viatura apropriado para a guarda de bagagem, e não visível do exterior.

No caso de transporte marítimo ou fluvial, apenas se encontram garantidas as bagagens que não tenham sido entregues na cabine da Pessoa Segura, no ato dos procedimentos de check-in e check-out, e exclusivamente quando essa responsabilidade seja do transportador marítimo ou fluvial.

É considerado bagagem as malas e/ou sacos contendo vestuário, calçado, objetos de adorno (malas de mão, cintos, bijuteria) e ainda equipamento desportivo de Surf, Kite surf, Body board, Windsurf (incluindo o fato, as pranchas, seus acessórios e respetivos sacos).

7.4. DESPESAS DE BUSCA, RECOLHA, SALVAMENTO E TRANSPORTE EM CASO DE DESAPARECIMENTO NO MAR

O Segurador, através do Serviço de Assistência, procederá ao reembolso, até à quantia para o efeito contratada, das despesas relativas a operações de salvamento, recolha e busca do sinistrado, transporte do sinistrado, em Portugal, desde o local do acidente até ao local onde lhe possam ser prestados os primeiros cuidados, assim como das despesas relativas ao repatriamento do sinistrado, quando o acidente tiver ocorrido no estrangeiro.

Capital Máximo 750,00 € / Anuidade

QUADRO ANEXO DE GARANTIAS E CAPITAIS

GARANTIAS	Limites de Indemnização
Atendimento 24h	Ilimitado
Central de Marcação de Consultas	Ilimitado
Aconselhamento Médico Telefónico	Ilimitado
Check-Up Anual	Co-pagamento 35,00 €
Acesso a Rede Médica com honorários fixos de consulta	Ilimitado
Pacotes de Cirurgia (acesso)	Ilimitado
Acesso a Rede de Farmácias	Ilimitado
Acesso a Rede de Óticas	Ilimitado

(Continuação)

Acesso a Centres de Estética	Ilimitado
Apoio Domiciliário (acesso)	Ilimitado
Enfermagem Domiciliária (acesso)	Ilimitado
Fisioterapia ao Domicílio	Ilimitado
Acesso a Lojas de Surf (descontos)	Ilimitado
Acesso a Lojas de Desporto (descontos)	Ilimitado
Descontos em Turismo e Hotelaria Especializado	Ilimitado
Descontos em Agências de Viagens	Ilimitado
Acesso Rede de Bem-Estar e Medicinas Alternativas	Ilimitado
Acesso a Rede de Hotéis	Ilimitado
Atendimento 24 h / Informação Especializada	Ilimitado
Despesas Médicas	1 500 €/Anuidade
Transporte ou Repatriamento em caso de Acidente ocorrido no Estrangeiro	Ilimitado
Roubo, Extravio e Danos na Bagagem	250 €/Anuidade
Despesas de Busca, Recolha, Salvamento e Transporte em Caso de Desaparecimento no Mar	750 €/Anuidade