

Condições Gerais

Cláusula Preliminar

Entre a Mudum - Companhia de Seguros, S.A., adiante designada por Segurador, e o Tomador do Seguro mencionado nas Condições Particulares, estabelece-se um Contrato de Seguro que se regula pelas Condições Gerais, Especiais e Particulares desta Apólice, de harmonia com as declarações constantes da proposta que lhe serviu de base e da qual faz parte integrante.

CAPÍTULO I – Definições, objeto, garantias do Contrato e Âmbito territorial

Cláusula 1.^a – Definições

Para efeitos do presente contrato entende-se por:

- a) **Apólice**, conjunto de Condições identificado na cláusula anterior e na qual é formalizado o contrato de seguro celebrado;
- b) **Condições Gerais**, conjunto de cláusulas que definem e regulamentam obrigações genéricas e comuns inerentes a um ramo ou modalidade de seguro;
- c) **Condições Especiais**, conjunto de cláusulas que visam esclarecer, completar ou especificar disposições das Condições Gerais;
- d) **Condições Particulares**, documento onde se encontram os elementos específicos e individuais do Contrato, que o distinguem de todos os outros;
- e) **Proposta**, o(s) documento(s) subscrito(s) pelo Tomador do Seguro e pelas Pessoas Seguras que contém(êm) as informações necessárias à aceitação do seguro pelo Segurador e que faz(em) parte integrante da Apólice;
- f) **Segurador**, a entidade legalmente autorizada para a exploração do seguro de Acidentes Pessoais, que subscreve o presente contrato;
- g) **Tomador do seguro**, a pessoa ou entidade que contrata com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento do prémio;
- h) **Pessoa Segura**, pessoa designada nas Condições Particulares, no interesse da qual o Contrato é celebrado;
- i) **Agregado Familiar**, considera-se agregado familiar o cônjuge do Tomador do Seguro ou equiparado, respetivos filhos, enteados e adotados, ascendentes e descendentes desde que com eles vivam em comunhão de mesa e habitação. Só são considerados os filhos, adotados, descendentes e enteados desde que não tenham completado 25 anos, não exerçam profissão remunerada, nem tenham contraído matrimónio;
- j) **Beneficiário**, a pessoa ou entidade a favor da qual é celebrado o Contrato;
- k) **Prémio**, importância devida pelo Tomador do Seguro ao Segurador como contrapartida das garantias cobertas pela Apólice. Dessa importância fazem parte integrante todos os encargos, cargas e taxas fiscais e parafiscais, impostas por lei;
- l) **Sinistro**, o evento ou série de eventos resultantes de uma mesma causa suscetível de desencadear o acionamento da cobertura do risco prevista no Contrato;
- m) **Acidente**, o acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior e alheia à vontade da Pessoa Segura, que lhe provoque uma lesão corporal;
- n) **Doença**, a alteração do estado de saúde, estranha à vontade da Pessoa Segura e não causada por acidente, que se revele por sinais ou sintomas manifestos e seja reconhecida como tal pelo médico;
- o) **Acidente Extra-Profissional**, acidente não decorrente do desempenho da profissão da Pessoa Segura, quer essa profissão seja exercida por conta própria ou por conta de outrem;
- p) **Incapacidade Temporária Absoluta (ITA)**, impossibilidade física total e temporária, clinicamente comprovada, da Pessoa Segura exercer temporariamente a sua atividade profissional, em consequência de ter sofrido um Acidente;

- q) **Incapacidade Permanente**, a situação de limitação funcional permanente, sobrevinda em consequência de sequelas produzidas por um Acidente;
- r) **Pré-existência**, patologia, lesão ou deficiência de que a Pessoa Segura já é portadora à data da celebração do seguro;
- s) **Médico**, o Licenciado por uma Faculdade de Medicina, legalmente autorizado a exercer a sua profissão e inscrito na Ordem dos Médicos.

Cláusula 2.^a – Objeto e Garantias do Contrato

1. Salvo disposição em contrário nas Condições Especiais, o Contrato de Seguro tem por objetivo garantir às Pessoas Seguras, em caso de acidente e desde que abrangido pelas coberturas contratadas, o pagamento de indemnizações previstas nas condições gerais e especiais e dentro dos limites previstos nas condições particulares, em consequência de:
 - a) Incapacidade permanente superior ou igual ao limite definido nas condições particulares;
 - b) Morte.
2. Para além do previsto no número anterior, o contrato garante igualmente, nos termos das condições gerais e especiais e desde que previstas nas condições particulares, em caso de acidente sofrido pela Pessoa Segura:
 - a) Assistência em caso de acidente;
 - b) Subsídio de internamento.
3. As indemnizações pelos riscos de Morte ou Invalidez Permanente não são cumuláveis, pelo que à indemnização por Morte será abatido o valor eventualmente já pago a título de Invalidez Permanente.
4. Os riscos de Morte ou Invalidez Permanente só estarão cobertos se verificados dentro do prazo de dois anos após o acidente que lhes tiver dado causa.

Cláusula 3.^a - Âmbito territorial

1. Salvo convenção em contrário, expressa nas Condições Especiais ou nas Condições Particulares, as garantias são válidas para acidentes ocorridos em Portugal e no estrangeiro na seguinte condição:

- a) Acidentes ocorridos durante uma viagem de duração inferior a 60 dias.

Cláusula 4.^a – Exclusões Gerais

1. Ficam sempre excluídos deste contrato as situações que, direta ou indiretamente, resultem de:
 - a) Acidentes decorrentes de uma qualquer atividade de carácter profissional exercida pela Pessoa Segura;
 - b) Acidentes passíveis de ser abrangidos por seguro obrigatório de Acidentes de Trabalho;
 - c) Acidente no qual a Pessoa Segura apresente taxa de alcoolemia superior à taxa de alcoolemia prevista para a condução automóvel;
 - d) Acidentes Imputáveis à Pessoa Segura, ocorridos quando, no momento do sinistro, esta acuse uso de estupefacientes ou de quaisquer outras drogas ou produtos tóxicos sem prescrição médica;
 - e) Acidentes ou eventos que produzam unicamente efeitos psíquicos ou psicológicos;
 - f) Estado de saúde da Pessoa Segura, em particular, problemas cardiovasculares, vasculares cerebrais, problemas musculares e tendinites, hérnias de qualquer natureza;
 - g) Doenças de qualquer natureza;
 - h) Lesões corporais decorrentes de um acidente de viação, salvo se as mesmas forem expressamente previstas nas condições especiais aplicáveis;
 - i) Quaisquer crimes praticados pela Pessoa Segura excluindo os crimes ocorridos em consequência de sinistralidade rodoviária

com enquadramento no presente contrato;

- j) Lesões corporais provocadas intencionalmente pela pessoa Segura;
 - k) Suicídio ou tentativa de suicídio;
 - l) Prática de crimes ou de outros atos intencionais do beneficiário, dirigidos contra a Pessoa Segura, na parte do benefício que àquele respeitar;
 - m) Decorrentes de atos temerários, apostas e desafios;
 - n) Utilização, transporte ou manuseamento de materiais radioativos;
 - o) Participação em greves, distúrbios laborais, tumultos e/ou alterações da ordem pública e insurreição;
 - p) Atos de guerra, guerra civil, invasão e guerra contra país estrangeiro e hostilidades entre nações estrangeiras ou atos bélicos provenientes direta ou indiretamente dessas hostilidades;
 - q) Decorrentes de explosão, libertação de calor ou radiação, provenientes de desintegração ou fusão de átomos, aceleração artificial de partículas ou radioatividade.
2. O Presente contrato, não garante em caso algum o risco de Morte a menores de 14 Anos.
3. Ficam sempre excluídas deste contrato quaisquer despesas médicas, medicamentosas ou hospitalares.

CAPÍTULO II – Início, Idade limite, Duração, Declaração inicial do risco, Renúncia, Resolução, Nulidade e Denúncia do Contrato

Cláusula 5.^a – Início do Contrato

O presente Contrato produz os seus efeitos a partir do dia e hora constantes das Condições Particulares da Apólice, e vigorará pelo prazo aí estabelecido.

Cláusula 6.^a – Idade Limite para Adesão e Cessação das Garantias

1. Não é permitida a adesão de pessoas seguras com idade superior a 65 anos.
2. As garantias cessam ao vencimento imediatamente posterior à data em que a Pessoa Segura completar 65 anos de idade, caso a Pessoa Segura subscreva o seguro após completar os 55 anos de idade.
3. Caso a Pessoa Segura subscreva o seguro antes de completar os 55 anos de idade, não poderá o Segurador fazer cessar as garantias da apólice em função da idade, exceto no caso da Garantia de Assistência que cessa no vencimento imediatamente posterior à data em que a pessoa completar 75 anos de idade.

Cláusula 7.^a – Duração

O Contrato tem a duração de um ano e renovar-se-á automática e sucessivamente por períodos iguais.

Cláusula 8.^a – Dever de declaração inicial de risco

1. O Tomador do Seguro ou o segurado está obrigado, antes da celebração do contrato, a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador.
2. O disposto no número anterior é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo Segurador para o efeito.
3. O segurador que tenha aceite o contrato, salvo havendo dolo do Tomador do Seguro ou do Segurado com o propósito de obter uma vantagem, não pode prevalecer-se:
 - a) Da omissão de resposta a pergunta do questionário;
 - b) De Resposta imprecisa a questão formulada em termos demasiado genéricos;

- c) De incoerência ou contradição evidente nas respostas ao questionário;
 - d) De facto que o seu representante, aquando da celebração do contrato, saiba ser inexato ou, tendo sido omitido, conheça;
 - e) De circunstâncias conhecidas do Segurador, em especial quando são públicas e notórias.
4. O Segurador, antes da celebração do contrato, deve esclarecer o eventual Tomador do Seguro ou o Segurado acerca do dever referido no n.º 1, bem como do regime do seu incumprimento, sob pena de incorrer em responsabilidade civil, nos termos gerais.

Cláusula 9.ª – Incumprimento doloso do dever de declaração inicial do risco

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

Cláusula 10.ª – Incumprimento negligente do dever de declaração inicial de risco

1. Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no n.º 1 da cláusula 8.ª, o Segurador pode, mediante declaração a enviar ao Tomador do Seguro, no prazo de três meses a contar do seu conhecimento:
 - a) Propor uma alteração do contrato, fixando um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta;
 - b) Fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.
2. O contrato cessa os seus efeitos 30 dias após o envio da declaração de cessação ou 20 dias após a receção pelo Tomador do Seguro da proposta de alteração, caso este nada responda ou a rejeite.
3. No caso referido no número anterior, o prémio é devolvido *pro rata temporis* atendendo à cobertura havida.
4. Se, antes da cessação ou da alteração do contrato, ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes:
 - a) O Segurador cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente;
 - b) O Segurador, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente, não cobre o sinistro e fica apenas vinculado à devolução do prémio.

Cláusula 11.ª – Direito de Renúncia

1. O Tomador do Seguro dispõe de um prazo de 30 dias, a contar da receção das Condições Particulares, para renunciar aos efeitos do Contrato, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao segurador.

2. O exercício do direito de renúncia determina:

- 2.1. A resolução do Contrato;
- 2.2. A extinção, com efeitos à data em que o Contrato teria o seu início, de todas as obrigações dele decorrentes;
- 2.3. A devolução do prémio já pago.

Cláusula 12.^a – Resolução do Contrato

1. Resolução pelo Tomador do Seguro

- 1.1. O Tomador do Seguro pode, a todo o momento, resolver o Contrato com base em justa causa, mediante correio registado, ou por outro meio do qual fique registo escrito, e que será eficaz 30 dias após o envio;
- 1.2. A resolução do Contrato pelo Tomador do Seguro, durante a sua vigência, implica a devolução do prémio relativo ao período já pago e ainda não decorrido.

2. Resolução pelo Segurador

- 2.1. O Segurador só pode resolver o Contrato, durante a vigência, nos seguintes casos:
 - a) Falta de pagamento do prémio e nos casos previstos na lei;
 - b) Com base no descrito nas cláusulas do Capítulo referente à Declaração do risco, inicial e superveniente.
- 2.2. Quando a resolução ocorra por iniciativa do Segurador nos termos da alínea b) do número anterior, este avisará o Tomador do Seguro, mediante carta registada, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que pretenda que a resolução produza efeitos.

Cláusula 13.^a – Denúncia do Contrato

Qualquer das partes pode opor-se à renovação automática, denunciando o Contrato, desde que comunique por carta registada, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação ao fim do período que estiver em curso.

CAPÍTULO III – Inclusão, Exclusão de Pessoas Seguras, Alterações às Condições do Contrato

Cláusula 14.^a – Inclusão de Pessoas Seguras

Durante a vigência do Contrato o Tomador do Seguro pode pedir a inclusão de pessoas que façam parte do seu agregado familiar.

Cláusula 15.^a – Exclusão de Pessoas Seguras

Durante a vigência do Contrato o Tomador do Seguro pode pedir, por escrito, a exclusão de uma Pessoa Segura mediante comunicação ao Segurador, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data a partir do qual se pretende a exclusão. O Segurador procederá ao estorno do prémio pago relativo ao período não decorrido.

Cláusula 16.^a – Alterações às Condições do Contrato

1. Durante a vigência do Contrato o Tomador do Seguro pode pedir, por escrito, a alteração das Condições do Contrato, mediante comunicação ao Segurador, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data a partir do qual se pretende a alteração.
2. As alterações referidas no número anterior apenas produzirão efeitos a partir da data de vencimento posterior à da sua ocorrência.
3. No caso de alteração de coberturas do Contrato, estas apenas produzirão efeito na data de renovação.
4. O pedido de alteração ficará sujeito a autorização prévia do Segurador,

reservando-se este no direito de não aceitar as alterações solicitadas.

CAPÍTULO IV – Vencimento dos prémios, Cobertura, Aviso de pagamento dos prémios, Falta de pagamento dos prémios

Cláusula 17.^a – Vencimento dos prémios

1. Salvo convenção em contrário, o prémio inicial, ou a primeira fração deste, é devido na data da celebração do contrato.
2. As frações seguintes do prémio inicial, o prémio de anuidades subsequentes e as sucessivas frações deste são devidos nas datas indicadas nos respetivos avisos de pagamento, que podem corresponder até oito dias anteriores ao período de vigência a que o prémio respeita.
3. A parte do prémio de montante variável relativa a acerto do valor e, quando seja o caso, a parte do prémio correspondente a alterações ao contrato são devidas nas datas indicadas nos respetivos avisos.

Cláusula 18.^a – Cobertura

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.

Cláusula 19.^a – Aviso de pagamento dos prémios

1. Na vigência do contrato, o Segurador deve avisar por escrito o Tomador do Seguro do montante a pagar, assim como da forma e do lugar de pagamento, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que se vence o prémio, ou frações deste.
2. Do aviso devem constar, de modo legível, as consequências da falta de pagamento do prémio ou da sua fração.
3. Nos contratos de seguro em que seja convencionado o pagamento do prémio em frações de periodicidade igual ou inferior a três

meses e em cuja documentação contratual se indiquem as datas de vencimento das sucessivas frações do prémio e os respetivos valores a pagar, bem como as consequências do seu não pagamento, o Segurador pode optar por não enviar o aviso referido no n.º 1, cabendo-lhe, nesse caso, a prova da emissão, da aceitação e do envio ao Tomador do Seguro da documentação contratual referida neste número.

Cláusula 20.^a – Falta de pagamento dos prémios

1. A falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.
2. A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, impede a prorrogação do contrato.
3. A falta de pagamento determina a resolução automática do contrato da data do vencimento de:
 - a) Uma fração do prémio no decurso de uma anuidade;
 - b) Um prémio de acerto ou parte de um prémio de montante variável;
 - c) Um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco.
4. O não pagamento, até à data do vencimento, de um prémio adicional resultante de uma modificação contratual determina a ineficácia da alteração, subsistindo o contrato com o âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida modificação, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.

Cláusula 21.^a – Alteração do prémio

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

CAPÍTULO V – Obrigações e direitos das Partes

Cláusula 22.^a – Obrigações do Segurador

O Segurador tem o dever de solver pontualmente os compromissos por si assumidos perante o Tomador do Seguro e das Pessoas Seguras.

Cláusula 23.^a – Obrigações e Direitos do Tomador do Seguro e das Pessoas Seguras

1. O Tomador do Seguro deverá pagar o prémio do seguro nas datas e pelas importâncias estipuladas pelo Segurador.
2. O Tomador do Seguro obriga-se a comunicar por escrito ao Segurador qualquer mudança de residência. Considerar-se-á como recebida por ele toda a correspondência registada, enviada para a sua última residência que conste dos registos e documentos do Segurador.
3. A ocorrência de um erro administrativo não pode privar as Pessoas Seguras das prestações devidas pelo Contrato. A ocorrência de um erro administrativo também não cria o direito a benefícios não contratados.

CAPÍTULO VI – Sinistros: Obrigações do Segurador e Procedimentos de Regularização

Cláusula 24.^a – Obrigações do Segurador em caso de Sinistro

O Segurador obriga-se a proceder com diligência e prontidão a todas as averiguações indispensáveis para a correta regularização dos sinistros.

Cláusula 25.^a – Procedimentos para regularização de sinistros

1. As Pessoas Seguras deverão em caso de acidente, garantido pelo presente contrato,

cumprir as seguintes obrigações, sob pena de responderem por perdas e danos:

- a) Participar o acidente ao Segurador, no prazo máximo de 8 dias a contar da data da sua ocorrência, ou do seu conhecimento;
 - b) Enviar declaração do médico responsável pela assistência clínica da Pessoa Segura, na qual constem a natureza das lesões e o seu diagnóstico;
 - c) Comunicar, após a sua verificação, a cura das lesões, promovendo o envio de declaração médica onde conste, para além da data da alta clínica, a informação da existência de sequelas irreversíveis;
 - d) Sujeitar-se a exame por perito médico designado pelo Segurador;
 - e) Autorizar o seu médico ou unidade hospitalar a prestar todas as informações solicitadas pelo Segurador.
2. Em caso de incumprimento das obrigações referidas nas alíneas a), b), d), e) e f) no número anterior, o Segurador reserva-se o direito de suspender o pagamento de quaisquer valores seguros enquanto as mesmas se não mostrarem cumpridas, bem como ao direito de reembolso por parte do Segurador em caso de incumprimento das obrigações referidas na alínea c).
 3. O Segurador reserva-se no direito de solicitar outros documentos que sejam elucidativos do acidente, nomeadamente, policiais, judiciais e hospitalares.
 4. Verificando-se a impossibilidade de cumprimento, pela Pessoa Segura de alguma das obrigações aqui previstas, a mesma recairá sobre o Tomador de Seguro ou Beneficiário(s).

Cláusula 26.^a – Determinação do Valor da Indemnização

Às indemnizações consideradas na presente cláusula serão sempre deduzidas as participações devidas por regimes de

proteção social a qual a Pessoa Segura seja beneficiária.

I. Incapacidade Permanente

Haverá lugar a indemnização em caso de Incapacidade permanente superior ou igual ao limite definido nas condições particulares, decorrente de um acidente abrangido pelas coberturas do presente contrato, a partir do momento em que haja uma consolidação da situação clínica e medicamente comprovada.

A indemnização será determinada tendo em conta os seguintes critérios:

1. Dano Biológico: a redução definitiva das capacidades funcionais da vítima, em consequência do acidente garantido e após a consolidação clínica. Esta incapacidade é medicamente constatada e medida numa escala de 1 a 100 pontos de acordo com a Tabela de Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil, em rigor à data do sinistro. O valor da indemnização será determinado conforme as regras definidas pela Tabela constante no Anexo ao presente contrato.

2. Perda de ganhos profissionais atuais: corresponde às perdas salariais atuais, comprovadas e declaradas fiscalmente pela Pessoa Segura, pelo período de incapacidade temporária absoluta (ITA) para o trabalho, medicamente constatado, resultante do acidente.

3. Perda de ganhos profissionais futuros: o impacto futuro decorrente das lesões, sobre a atividade profissional, por perda de rendimento, decorrente de incapacidade permanente absoluta para o trabalho, é calculado de acordo com os critérios definidos pela fórmula constante do Anexo ao presente contrato.

a) Nas situações em que se verifique incapacidade permanente absoluta para a prática da profissão habitual sem possibilidade de reconversão para outras profissões dentro da sua área de formação técnico-profissional, o valor corresponderá

a 2/3 do capital calculado de acordo com os critérios definidos no Anexo ao presente contrato;

b) Nas situações em que se verifique incapacidade permanente absoluta para a prática da profissão habitual, com possibilidade de reconversão prevista na alínea anterior, a indemnização corresponderá a quatro anos de rendimentos líquidos;

c) Para os lesados com idade igual ou superior a 65 anos de idade, com incapacidade permanente absoluta para a prática da profissão habitual, ainda que tenham possibilidade de reconversão, a indemnização terá por base as regras definidas na alínea a);

d) Para jovens que ainda não tenham iniciado a vida profissional, o capital será calculado de acordo com os critérios definidos no Anexo ao presente contrato, tendo por base a Remuneração Mínima Nacional e o início de carreira aos 25 anos;

e) Com exceção do previsto na alínea anterior, não será considerada a perda de ganhos profissionais futuros, quando a Pessoa Segura se encontre na situação de Reforma, pré-reforma, ou quando não exerça qualquer atividade profissional.

4. Assistência de Terceira Pessoa: a presença de uma pessoa em casa da vítima, para assisti-la nos atos da vida quotidiana e superar a perda de autonomia após consolidação da sua situação clínica. A indemnização será calculada de acordo com o Método de Cálculo do Dano Patrimonial Futuro, anexo ao presente contrato e dentro dos limites definidos nas Condições Particulares.

5. Adaptação da habitação: as obras necessárias a realizar na habitação para adaptação da mesma à diminuição da mobilidade da Pessoa Segura, pelo facto da incapacidade, após consolidação clínica e dentro dos limites definidos nas Condições Particulares.

6. Adaptação do automóvel: as necessárias alterações a efetuar para adaptação do mesmo à diminuição da mobilidade da Pessoa Segura, pelo facto da incapacidade, após consolidação clínica e dentro dos limites definidos nas Condições Particulares.

7. Dano Estético permanente: todas as sequelas físicas permanentes, conseqüentes do acidente garantido. Estas sequelas são medicamente avaliadas com base numa escala de 1 a 7 pontos e o valor da indemnização será determinado conforme as regras definidas pela Tabela Anexa ao presente contrato.

8. Quantum Doloris: o sofrimento psicológico e psíquico suportado pela vítima em consequência do acidente garantido. Este sofrimento é medicamente avaliado com base numa escala de 1 a 7 pontos e o valor da indemnização será determinado conforme as regras definidas pela Tabela Anexa ao presente contrato.

9. Dano de impossibilidade prática desportiva/hobby: Impossibilidade, da Pessoa Segura de continuar a exercer uma atividade desportiva ou hobby, que habitualmente praticava. Esta impossibilidade é constatada medicamente e será calculada de acordo com o definido pela Tabela Anexa ao presente contrato.

II. Morte por Acidente

1. Em caso de morte da Pessoa Segura, ocorrido em consequência das coberturas contratadas, fica garantido o pagamento da indemnização, calculada tendo em conta os seguintes elementos:

a) Despesas de Funeral: despesas devidamente comprovadas, necessárias para a realização do funeral;

b) A título da perda de rendimento do agregado familiar: diferença entre as pensões atribuídas pelo regime de proteção social e o rendimento auferido e fiscalmente declarado, no momento imediatamente anterior à morte da Pessoa

Segura, considerando os abatimentos previstos na tabela anexa ao presente contrato, a título das despesas que a vítima teria consigo própria, e calculada de acordo com a fórmula constante do Anexo ao presente contrato. Estas importâncias serão indemnizadas exclusivamente ao Cônjuge ou equiparado, filhos dependentes até completarem 25 anos de idade ou na ausência destes aos ascendentes da Pessoa Segura que comprovadamente sejam lesados por danos patrimoniais;

c) Danos morais: Danos de natureza não patrimonial decorrentes da morte da Pessoa Segura, sofridos pelo agregado familiar. Para efeitos deste dano só são considerados beneficiários os membros do agregado familiar, que na data do sinistro viverem em comunhão de mesa e habitação com a Pessoa Segura sinistrada. A compensação é prestada de acordo com as regras constantes da tabela Anexa ao presente contrato.

III. Outros Princípios

1. As avaliações médicas serão efetuadas por um médico especialista, nomeado pelo Segurador.

2. Em caso de divergência da Pessoa Segura relativamente às avaliações referidas no nº anterior:

a) As partes poderão recorrer a uma junta médica que será composta por 3 médicos, sendo um nomeado pelo Segurador, outro pela Pessoa Segura e um terceiro designado por ambos;

b) Em alternativa à constituição da junta médica referida na alínea anterior, poderão as partes submeter, por acordo, a avaliação ao Instituto de Medicina Legal.

3. A definição do grau de Incapacidade terá como base a Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes

em Direito Civil, e será determinada após a consolidação da situação clínica, excluindo-se situações médicas antecedentes da vítima.

4. Apenas serão considerados para o cálculo das indemnizações devidas, os rendimentos líquidos auferidos à data do acidente, fiscalmente comprovados.
5. Deverá entender-se onde acima se lê pontos também percentagem (%).

CAPÍTULO VII – Disposições diversas

Cláusula 27.^a – Sub-rogação do Segurador

O Segurador fica sub-rogado, até à concorrência da quantia indemnizada, em todos os direitos do Tomador do Seguro, das Pessoas Seguras, dos seus Beneficiários ou Herdeiros, contra terceiro responsável pelos prejuízos, obrigando-se as Pessoas Seguras a praticar o que necessário for para efetivar esses direitos.

A sub-rogação só opera relativamente às prestações indemnizatórias, salvo convenção em contrário.

Cláusula 28.^a – Reclamações

Podem ser apresentadas reclamações de acordo com o definido na Política de Tratamento de Clientes, entregue no momento da celebração do presente contrato.

Cláusula 29.^a – Foro

O foro competente para dirimir qualquer litígio emergente deste Contrato é o fixado na lei civil.

Cláusula 30.^a – Sanções Internacionais

1. A Mudum - Companhia de Seguros, S.A., cumpre a legislação e as regras relativas às sanções internacionais, definidas pelas leis ou medidas restritivas que impõem sanções económicas, financeiras ou comerciais (incluindo quaisquer sanções ou medidas relacionadas a um embargo, a um bloqueio de ativos ou recursos económicos, restrições a

transações com pessoas físicas ou jurídicas, ou relacionadas a determinados bens ou territórios), emitidos, administrados ou executados pelo Conselho de Segurança das Nações Unidas, União Europeia, França, Estados Unidos da América (incluindo, em particular, as medidas emitidas pela Divisão de Controle de Ativos Estrangeiros ou OFAC, na dependência do Departamento do Tesouro), ou qualquer outra autoridade competente que tenha o poder de emitir tais sanções.

2. Nenhum pagamento pode ser efetuado, relacionado com a execução do contrato de seguro, se tal violar as disposições acima mencionadas.

Condições Especiais

Acidentes do Quotidiano

1. O Que Fica Garantido

- 1.1. Ficam garantidos os acidentes decorrentes de atos da vida privada, no âmbito do definido na Cláusula 2.^a das Condições Gerais.
- 1.2. Para efeitos do disposto no número anterior consideram-se abrangidos pela presente Condição Especial, as lesões corporais decorrentes de acidente de viação, quando o mesmo for da responsabilidade exclusiva da Pessoa Segura, nas seguintes situações:

- a) Na qualidade de condutor legalmente habilitado para conduzir veículos automóveis ligeiros;
- b) Na qualidade de peão ou ciclista.

2. O Que Não Fica Garantido

- 2.1. Não ficam garantidas quaisquer situações resultantes de:
 - a) Acidentes decorrentes da prática de atividades desportivas com carácter profissional, ou amadoras integradas em campeonatos e respetivos treinos;

- b) Desportos de risco tais como corridas em veículos a motor, atividades de caça fora do território Europeu, caça submarina, mergulho, qualquer modalidade de, montanhismo, espeleologia, luta, paraquedismo, voo livre, voo sem motor, asa-delta, ultraligeiro e outros desportos análogos na sua perigosidade;
- c) Acidentes de trabalho ou decorrentes de qualquer atividade com carácter profissional;
- d) Acidente de viação, desde que as mesmas sejam garantidas por seguro obrigatório;
- e) Acidentes de viação da responsabilidade da Pessoa Segura, quando esta for condutor de motociclos ou ciclomotores.

Catástrofes Naturais e Tecnológicas

1. O Que Fica Garantido

No âmbito do definido na Cláusula 2ª das Condições Gerais ficam garantidos os acidentes decorrentes de:

- a) Catástrofes naturais ou climáticas nomeadamente, inundações, sismos, tempestades, tufões ou furacões;
- b) Catástrofes resultantes da utilização de tecnologias modernas e imputáveis a esses produtos, instalações, poluição e transportes coletivos.

2. O Que Não Fica Garantido

Não ficam garantidas quaisquer situações resultantes de acidentes rodoviários.

Acidentes Clínicos

1. O Que Fica Garantido

- 1.1. No âmbito do definido na Cláusula 2ª das Condições Gerais, ficam garantidas as lesões decorrentes de acidentes médicos motivados por atos cirúrgicos, de prevenção, de diagnóstico, ou tratamento, praticados por médicos, enfermeiros e/ou médicos auxiliares;

- 1.2. Considera-se acidente médico, o ato ou conjunto de atos de carácter médico, que afete, imprevisivelmente, de forma nociva a saúde da Pessoa Segura, independente da evolução dos danos ou do estado anterior;
- 1.3. Sem prejuízo do direito de regresso que por ventura venha a caber ao Segurador, as indemnizações previstas nesta cobertura não estão dependentes do apuramento da responsabilidade do autor do ato médico que esteve na origem das lesões sofridas pela Pessoa Segura.

2. O Que Não Fica Garantido

Não ficam garantidas quaisquer situações resultantes de:

- a) Atos médicos não efetuados em hospitais, clínicas ou estabelecimentos de saúde devidamente licenciados, exceto os efetuados no domicílio da Pessoa Segura;
- b) Atos médicos praticados fora do território da União Europeia;
- c) Acidentes consequentes de ensaios clínicos.

Atentados ou Agressões

1. O Que Fica Garantido

- 1.1. No âmbito do definido na Cláusula 2ª das Condições Gerais, ficam garantidas as lesões decorrentes de atos criminosos, conforme definido pelo Código Penal, do qual a Pessoa Segura seja vítima;
- 1.2. A aplicação desta garantia depende obrigatoriamente da apresentação de queixa às autoridades competentes.

2. O Que Não Fica Garantido

Não ficam garantidas quaisquer situações das quais resultem exclusivamente danos de origem psíquica ou psicológica.

Subsídio de Internamento

1. O Que Fica Garantido

Em caso de Internamento hospitalar, decorrente de acidente abrangido pelas coberturas do presente contrato, fica garantido o pagamento de um subsídio de acordo com o limite definido nas condições particulares. Considera-se internamento hospitalar todo e qualquer internamento de duração superior a 24 horas.

Assistência

1. Definições

Para efeitos desta garantia entende-se por:

Serviço de Assistência: a entidade que organiza e presta, por conta do Segurador e a favor das Pessoas Seguras, as prestações pecuniárias ou de serviços previstas na apólice.

Tomador do Seguro: a pessoa jurídica que subscreve este contrato com o Segurador e é responsável pelo pagamento do prémio.

Pessoas Seguras: as pessoas a favor de quem devem ser prestadas as garantias subscritas, de acordo com as Condições Especiais e Particulares, designadas pelo Tomador do Seguro ao Segurador.

Sinistro ou Urgência: todo o acontecimento imprevisto suscetível de fazer funcionar as garantias do contrato descritas nas Condições Especiais.

Limites de Capital: valores máximos e mínimos, definidos nas Condições Particulares e/ou nas Condições Especiais ou em Tabela de Capitais anexa, aplicáveis aos sinistros cobertos pela Apólice.

Acidente: O sinistro devido a causa fortuita, imprevista e independente da vontade da Pessoa Segura, que nela produza lesões físicas objetivamente constatáveis, incapacidade temporária ou permanente ou ainda a morte.

2. Duração

Sem prejuízo do disposto nas Condições Gerais, as garantias, em relação a cada adesão, caducarão automaticamente na data em que:

- a) Cessar o vínculo que tiver determinado a adesão;

- b) A Pessoa Segura, deixar de ter residência habitual e fiscal fixada em Portugal;
- c) Se inicie o trabalho regular da Pessoa Segura no estrangeiro;
- d) A ausência de Portugal da Pessoa Segura, completar 60 dias, retomando-se automaticamente na data do regresso a Portugal da Pessoa Segura;
- e) Cada Pessoa Segura completar 75 anos de idade.

3. Âmbito Territorial

3.1. As garantias de assistência médica previstas são válidas apenas em Portugal;

3.2. As garantias de Assistência em Viagem previstas no presente contrato são válidas em todo o Mundo, exceto naqueles territórios em que, por conflitos internos, situações de guerra ou outros motivos de força maior não imputáveis ao Serviço de Assistência, se torne neles impossível garantir uma prestação de serviços segura e eficaz.

Contudo, em Portugal apenas serão válidas as garantias que não façam referência explícita à assistência no estrangeiro ou que mencionem especificamente a assistência a partir de território nacional.

3.3. A garantia de Complemento de Gesso é válida em todo o Mundo.

4. O Que Fica Garantido

4.1. Assistência Médica no Lar

Em caso de acidente coberto pelo presente Contrato e até aos limites fixados nas Condições Particulares, o Serviço de Assistência prestará as seguintes garantias:

- a) Transporte em ambulância ou táxi
 - O Serviço de Assistência organiza e suporta o custo de transporte em ambulância ou táxi do domicílio até ao posto de primeiros socorros ou de urgência mais próximo.
- b) Envio de medicamentos ao domicílio
 - Mediante prescrição médica, o Serviço de Assistência garante o envio de

medicamentos ao domicílio, numa distância que não ultrapasse os 40 kms totais.

- O custo dos medicamentos é por conta da Pessoa Segura.

c) Ajuda domiciliária

- Em caso de hospitalização ou acamamento da Pessoa Segura por prescrição médica, e não podendo nenhum dos membros do agregado familiar substituí-la na lida doméstica, o Serviço de Assistência envia ao domicílio seguro uma pessoa para executar aquelas tarefas, até ao limite fixado nas Condições Particulares.
- O Serviço de Assistência suportará também os gastos com alguém que possa prestar apoio à Pessoa Segura no seu dia-a-dia, e até ao limite fixado nas Condições Particulares. Em alternativa a este apoio, o Serviço de Assistência poderá garantir o transporte (de ida e volta) de um familiar dentro do território nacional.

d) Assistência a crianças (Baby Sitting)

- Em caso de hospitalização ou acamamento da Pessoa Segura por prescrição médica, o Serviço de Assistência seleciona uma pessoa para tomar conta das crianças que estejam habitualmente ao cuidado da pessoa acamada ou hospitalizada e tenham idade inferior a 16 anos.
- Observação: Esta garantia está apenas disponível nas zonas de Lisboa e Porto.
- Para outras zonas do país que não Lisboa e Porto, o Serviço de Assistência garante o transporte (ida e volta) de um familiar para tomar conta das crianças que estejam habitualmente ao cuidado da pessoa acamada ou hospitalizada e tenham idade inferior a 16 anos.

- O Serviço de Assistência garante ainda o transporte dessas crianças no percurso a percorrer entre o domicílio e a escola (e regresso) ou entre o domicílio e um centro de atividades extra-curriculares (e regresso), desde que devidamente acompanhadas e numa distância que não ultrapasse os 60 kms totais por ocorrência, respeitando sempre o limite fixado nas Condições Particulares.

e) Serviços de lavandaria e engomadoria

- Em caso de hospitalização ou acamamento da Pessoa Segura por prescrição médica, e não podendo nenhum dos membros do agregado familiar substituí-la na tarefa, o Serviço de Assistência organiza um serviço de lavandaria com recolha e entrega ao domicílio. O custo deste serviço fica a cargo da Pessoa Segura.

f) Transporte do Animal Doméstico

- Em caso de acidente sofrido pela Pessoa Segura que a imobilize, o Serviço de Assistência organizará e suportará o custo de transporte de um Animal Doméstico do respetivo domicílio até uma morada alternativa indicada pela Pessoa Segura, numa distância máxima de 100 kms (ida e volta).
- O animal doméstico deverá ser devidamente acondicionado e acompanhado por uma pessoa designada pela Pessoa Segura.

g) Entrega de Rações ao Domicílio

- Em caso de acidente sofrido pela Pessoa Segura que a imobilize, o Serviço de Assistência garante o envio de rações ao domicílio para um Animal Doméstico, numa distância que não ultrapasse os 40 kms totais.
- O custo da ração é por conta da Pessoa Segura.

- Este serviço encontra-se limitado ao stock de rações existente nas distribuidoras e ao seu horário de funcionamento.

4.2. Assistência em Viagem

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

a) Acompanhamento da Pessoa Segura hospitalizada

- Se durante o decorrer da viagem se verificar a hospitalização da Pessoa Segura, no seguimento de um acidente e se o seu estado não aconselhar o repatriamento ou regresso imediato, o Serviço de Assistência garante as despesas de alojamento em hotel, não inicialmente previstas, de um familiar ou pessoa por ela designada, que se encontre já no local, para a acompanhar.
- O Serviço de Assistência encarrega-se ainda do regresso deste acompanhante ao seu domicílio em Portugal, caso não possam ser utilizados os meios inicialmente previstos.
- Esta garantia está estritamente sujeita ao parecer da equipa médica do Serviço de Assistência.

b) Transporte de ida e volta para familiar e respetiva estadia

- Se a Pessoa Segura viajar sem acompanhante, e o período de hospitalização, no seguimento de um acidente se preveja de duração superior a 5 dias, o Serviço de Assistência garante os custos de transporte de ida e volta para um familiar, com partida de Portugal, de modo a que possa ficar junto dela. Neste caso, o Serviço de Assistência garante ainda as suas despesas de alojamento.

c) Repatriamento ou transporte sanitário de feridos ou doentes e vigilância médica

- I. No seguimento de um acidente e quando a situação clínica o justifique, o Serviço de Assistência garante, até aos limites fixados:
 - i. As despesas de transporte em ambulância, ou outro meio considerado adequado, desde o local da ocorrência até à clínica ou hospital mais próximo;
 - ii. As despesas de transporte numa eventual transferência da Pessoa Segura para outro centro hospitalar mais apropriado ou até ao seu domicílio em Portugal.
- II. O Serviço de Assistência garante ainda a vigilância por parte da sua equipa médica, em colaboração com o médico assistente da Pessoa Segura, para determinação das medidas convenientes ao melhor tratamento a seguir e do meio mais apropriado para eventual transferência.
- III. Qualquer transporte ou repatriamento sanitário, e eventual acompanhamento médico, deve respeitar as normas sanitárias em vigor e apenas efetuar-se com o prévio acordo entre o médico assistente da Pessoa Segura e a equipa médica do Serviço de Assistência. A declaração do médico assistente não é garantia bastante.
- IV. As despesas de transporte serão suportadas pelo Serviço de Assistência apenas nos casos em que o meio de transporte inicialmente previsto não puder ser utilizado ou não seja clinicamente aconselhável a sua utilização.
- V. O meio de transporte a utilizar será definido pela equipa médica do Serviço de Assistência.
- VI. Quando o transporte e/ou repatriamento for motivado por doenças infetocontagiosas que

envolvam perigo para a saúde pública, o mesmo deverá obedecer às regras, procedimentos e orientações técnicas emanadas pela Organização Mundial de Saúde (O.M.S.), podendo, no limite, não ser autorizado o transporte e/ou repatriamento em causa.

d) Transporte ou repatriamento após morte de Pessoa Segura

- Em caso de falecimento da Pessoa Segura, no seguimento de um acidente, o Serviço de Assistência garante as despesas com as formalidades a efetuar no local, incluindo as do transporte ou repatriamento do corpo até ao local de enterro em Portugal.
- Se, por motivos administrativos, for necessária localmente a imunação provisória ou definitiva, o Serviço de Assistência suporta as despesas de transporte de um familiar, se este não se encontrar já no local, para se deslocar desde o seu domicílio em Portugal até ao local da inumação, bem como as despesas do seu alojamento.

e) Supervisão de crianças no estrangeiro

- Se a Pessoa Segura que tenha a seu cargo a guarda de um menor com idade inferior a 16 anos falecer ou for hospitalizada, na sequência de acidente, o Serviço de Assistência garante os custos de transporte de ida e volta para um familiar em Portugal que possa ocupar-se do regresso daquele menor ao domicílio em Portugal, suportando também este regresso se não puder ser realizado pelos meios inicialmente previstos.

4.3. Complemento de Gesso

O Segurador garante à Pessoa Segura em consequência de acidente, que implique o uso de imobilização gessada ou equivalente uma indemnização conforme indicado nas Condições Particulares. Para efeitos do

montante a indemnizar estipula-se como período de utilização da imobilização gessada ou equivalente o período que decorre entre a data de aplicação da imobilização gessada ou equivalente até à data de remoção desta.

A Pessoa Segura poderá usufruir da presente garantia a partir da data de início do contrato.

5. O Que Não Fica Garantido

5.1. Sem prejuízo das exclusões previstas nas Condições Especiais, não estão cobertos por esta garantia:

- a) Os sinistros que tenham ocorrido anteriormente ao início da subscrição da apólice, ainda que as consequências se tenham prolongado para além dessa data;
- b) Os sinistros ocorridos fora da data de vigência do contrato;
- c) Os sinistros, e suas consequências, causados por ações criminais, dolo, suicídio consumado ou tentado, lesão contra si próprio, por parte do Subscritor ou das Pessoas Seguras;
- d) Os danos sofridos ou provocados pelo Animal Doméstico;
- e) Os danos sofridos pelo Subscritor ou Pessoas Seguras em consequência de demência, influência de álcool de que resulte grau de alcoolemia igual ou superior àquele que, em caso de condução sob efeito de álcool, determine uma prática de contraordenação ou crime, ingestão de drogas e estupefacientes sem prescrição médica;
- f) Os sinistros ocorridos quando um veículo for conduzido por pessoa não legalmente habilitada;
- g) Os sinistros derivados de acontecimentos de guerra, hostilidade entre países, sabotagem, rebelião, tumultos, insurreição, distúrbios laborais, greves, lockouts, atos de

vandalismo e demais perturbações da ordem pública;

- h) Os sinistros causados por tremores de terra, erupções vulcânicas, ou quaisquer outros cataclismos;
- i) Os sinistros causados por engenhos explosivos ou incendiários;
- j) Os sinistros derivados, direta ou indiretamente, da desintegração ou fusão do núcleo de átomos, aceleração de partículas e radioatividade;
- k) Sinistros e danos não reconhecidos pelo Segurador;
- l) Sinistros ocorridos durante ou em consequência da prática de atividades profissionais, de alto risco ou de caça de animais ferozes.

5.2. Assistência Médica no Lar

Para além das Exclusões previstas nas Condições Gerais, não estão cobertas por este contrato:

- a) Ações de salvamento, assistência médica primária e primeiro transporte medicalizado, sempre que existam e possam ser acionados meios públicos para o efeito;
- b) As despesas relativas a tratamentos médicos ou de enfermagem;
- c) Animais que manifestem clara perigosidade no momento do transporte.

5.3. Assistência em Viagem

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

- a) Acontecimentos em que o Serviço de Assistência não tenha sido chamado a intervir na altura em que ocorreram, salvo em casos de força maior ou impossibilidade material demonstrada;
- b) Atrasos ou negligência imputáveis à Pessoa Segura no recurso à assistência médica;

- c) Sinistros ocorridos durante ou em consequência da prática de desporto profissional e de atividades de alto risco, tais como motonáutica, paraquedismo, alpinismo, montanhismo, artes marciais, espeleologia e mergulho, com exceção da prática de ski de neve;
- d) Sinistros ocorridos durante ou em consequência da prática de desportos motorizados e da prática de competição em geral, quer na competição em si, quer em treinos, apostas e desafios;
- e) Operações de salvamento;
- f) Alojamento inicialmente previsto e alimentação;
- g) Despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização;
- h) Intervenções cirúrgicas não urgentes;
- i) Recusa ou incumprimento dos tratamentos prescritos;
- j) Despesas de medicina preventiva, vacinas ou similares;
- k) Despesas de medicina alternativa ou curas tradicionais;
- l) Fisioterapia, curas termais, de repouso, tratamentos estéticos e checkups;
- m) Doença, distúrbio psiquiátrico e recaídas de doenças anteriormente diagnosticadas;
- n) Lesões resultantes de intervenções cirúrgicas ou outros atos médicos não motivados por sinistro garantido pelo contrato;
- o) Assistência médica do foro da estomatologia, salvo tratamento provisório de traumatologia oral;
- p) Assistência médica ligada à gravidez e ao parto, salvo a requerida durante o 1º trimestre na sequência de complicações imprevisíveis da gravidez;

- q) Urna, funeral e cerimónia fúnebre;
- r) Próteses, bengalas, muletas (canadianas) e qualquer outro tipo de material ortopédico, óculos, lentes de contacto, implantes e similares;
- s) Bagagem;
- t) Furto ou roubo.

5.4. Complemento de Gesso

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

- a) Acidentes ocorridos anteriormente à data de início do contrato;
- b) Intervenções de carácter estético, salvo as intervenções de cirurgia plástica reconstrutiva que venham a ser necessárias devido a acidente;
- c) Compra, manutenção e reparação de aparelhos protésicos e terapêuticos;
- d) Medicina preventiva;
- e) Medicina alternativa ou curas tradicionais;
- f) Tratamentos estéticos;
- g) Tratamentos e internamentos decorrentes de distúrbios psiquiátricos.

6. Sinistros

É condição indispensável para usufruir das garantias deste contrato que as Pessoas Seguras:

- a) Contactem imediatamente o Serviço de Assistência, caracterizando a ocorrência e fornecendo todas as informações necessárias para a prestação da assistência solicitada;
- b) Sigam as instruções do Serviço de Assistência e tomem as medidas necessárias e possíveis para impedir o agravamento das consequências do sinistro;
- c) Obtenham o acordo do Serviço de Assistência antes de assumirem qualquer decisão ou despesa;
- d) Satisfaçam, em qualquer altura, os pedidos de informação solicitados pelo Serviço de

Assistência, remetendo-lhe prontamente todos os avisos, convocações ou citações que recebam;

- e) Recolham e facultem ao Serviço de Assistência os elementos relevantes para a efetivação da responsabilidade de terceiros, quando for o caso;
- f) É condição indispensável para usufruir das garantias de Complemento de Gessos deste contrato que o Subscritor ou Pessoa Segura:
 - i. Apresentem relatório médico justificativo de aplicação de imobilização gessada ou equivalente;
 - ii. Apresentem ao Segurador, relatório médico justificativo de remoção de imobilização gessada ou equivalente no prazo de 5 dias subsequentes à referida remoção;
 - iii. Autorização escrita de libertação de informação médica aos médicos do Segurador, ao abrigo da confidencialidade médica;
 - iv. Autorizem os médicos e a unidade hospitalar a que tenham recorrido a prestarem todas as informações e elementos que sejam solicitados pelos Médicos do Segurador, inclusivamente sobre o estado de saúde anterior ao sinistro;
 - v. Realizem os exames exigidos pelos Médicos do Segurador, facultem os relatórios clínicos e quaisquer outros documentos e esclarecimentos referentes ao sinistro e solicitados pelos Médicos do Segurador, que permitam documentar o processo e regularizar o sinistro;
 - vi. Comproven a completa regularização do sinistro por meio da assinatura de um recibo de quitação;
 - vii. As informações fornecidas pela Pessoa Segura destinam-se exclusivamente a ser utilizadas pelo Serviço de Assistência para os procedimentos decorrentes do presente contrato, sendo-lhe vedado o uso da mesma em proveito próprio ou de terceiros.

7. Sub-Rogação

Após o pagamento ou prestação dos serviços, o Segurador fica sub-rogado nos correspondentes direitos do Tomador do Seguro ou Pessoa Segura, contra quaisquer terceiros responsáveis que não sejam também pessoas seguras ao abrigo da mesma adesão.

A sub-rogação só opera relativamente às prestações indemnizatórias, salvo convenção em contrário.

8. Pagamento de Indemnizações

A falta dos documentos e informações acima referidos poderá determinar a perda do direito às indemnizações máximas previstas.

O pagamento da indemnização é efetuado após apresentação da documentação necessária à regularização do sinistro e após avaliação e validação por parte do Segurador.

9. Arbitragem Facultativa

O valor da indemnização é determinado com base no estabelecido pelos artigos precedentes. Em caso de desacordo entre a Pessoa Segura e o Segurador, relativamente à gravidade do dano, poderá ser requerida a resolução da controvérsia, por escrito, a dois médicos, cada uma das partes nomeando um deles.

Se ainda assim a divergência subsistir, poderá ser nomeado, em mútuo acordo, um terceiro médico. As decisões daqui decorrentes são tomadas por maioria de votos, com dispensa de todas as formalidades legais.

Os resultados das arbitragens devem ser recolhidos em atas próprias, a serem redigidas em duplicado, uma para cada uma das Partes.

Em último caso poderá ser solicitada a intervenção da Ordem dos Médicos, cujo parecer será vinculativo para as partes, renunciando desta forma qualquer recurso.

Cada uma das partes suporta as suas próprias despesas e o médico designado por si,

contribuindo com metade dos custos envolvidos na produção do terceiro parecer médico.

10. Disposições Diversas

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