

1. SEGURADOR

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

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

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

2. ÂMBITO DO SEGURO

O seguro visa dar satisfação à obrigação legal de segurar, relativa ao seguro de acidentes pessoais dos participantes de Campos de Férias Residenciais, sendo contratado como seguro obrigatório.

Para efeitos deste seguro, são considerados Campos de Férias Residenciais os campos de férias cuja realização implique o alojamento fora da residência familiar ou habitual dos participantes.

O seguro garante a cobertura dos riscos contratados em caso de acidente da Pessoa Segura decorrente do exercício das atividades indicadas nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

Os riscos apenas estão cobertos quando o acidente ocorra em Portugal, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

Os riscos obrigatoriamente cobertos são os seguintes:

- Morte por Acidente;
- Invalidez Permanente por Acidente;
- Despesas de Tratamento, Transporte Sanitário e Repatriamento por Acidente;
- Despesas de Funeral por Acidente;
- Despesas com substituição e Reparação de Próteses e Ortóteses por Acidente.

Adicionalmente, poderão ser cobertos os seguintes riscos:

- Incapacidade Temporária Absoluta por Acidente;
- Incapacidade Temporária por Internamento Hospitalar;

O valor seguro para cada garantia não poderá ser inferior ao montante mínimo legalmente estabelecido para o presente seguro.

3. RISCOS QUE PODEM SER COBERTOS

A. Morte por Acidente (Cobertura Obrigatória)

O que está seguro:

Pagamento do capital seguro em caso de Morte por Acidente, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato.

O que não está seguro:

Morte de pessoas com idade inferior a 14 anos ou que por anomalia psíquica ou outra causa se mostrem incapazes de governar a sua pessoa no momento do acidente que lhe deu causa, caso em que a garantia fica limitada ao pagamento de despesas de trasladação e funeral, até ao limite do capital seguro.

B. Invalidez Permanente por Acidente (Cobertura Obrigatória)

O que está seguro:

Pagamento do capital seguro em caso de invalidez permanente por acidente.

Em caso de invalidez permanente por acidente o Segurador pagará um capital de montante correspondente à aplicação ao capital seguro do grau de desvalorização sofrido pela Pessoa Segura.

O grau de desvalorização da Pessoa Segura é determinado pela Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil, aprovada pelo decreto-lei n.º 352/2007 de 23 de Outubro.

C. Despesas de Tratamento, Transporte Sanitário e Repatriamento por Acidente (Cobertura Obrigatória)

Entende-se por:

- Despesas de Tratamento** as despesas relativas a honorários médicos e internamento hospitalar, assim como assistência medicamentosa, de enfermagem e de fisioterapia, que forem necessários em consequência de acidente, bem como de transporte para tratamento clínico regular, desde que a gravidade das lesões obrigue à utilização de meios clinicamente adequados.
- Despesas de Transporte Sanitário ou de Repatriamento** as despesas com transporte sanitário para a unidade de saúde mais próxima do local do acidente ou para outra unidade de saúde mais adequada, ou até ao domicílio habitual da Pessoa Segura em Portugal.

O que está seguro:

Reembolso das despesas efetuadas em caso de acidente da Pessoa Segura, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato, a quem demonstrar que as pagou, até ao limite acordado entre o Segurador e o Tomador do Seguro.

O que não está seguro:

Despesas com tratamentos efetuados sem prescrição médica e por profissionais que não estejam devidamente habilitados para os executar.

D. Despesas de Funeral por Acidente (Cobertura Obrigatória)

Entende-se por:

Despesas de Funeral as despesas inerentes à realização do funeral da Pessoa Segura nelas se incluindo a trasladação, entendendo-se como tal, o transporte do corpo do local da morte até ao local do funeral da Pessoa Segura.

O que está seguro:

Reembolso das despesas efetuadas, em caso de morte da Pessoa Segura por acidente, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato, a quem demonstrar que as pagou, até ao limite acordado entre o Segurador e o Tomador do Seguro.

E. Despesas com Substituição e Reparação de Próteses e Ortóteses por Acidente (Cobertura Obrigatória)

O que está seguro:

Reembolso das despesas efetuadas com a reparação ou com a substituição de próteses e de ortóteses destruídas ou danificadas em consequência de acidente, a quem demonstrar ter efetuado o seu pagamento, contra entrega de documentação comprovativa, até ao limite acordado entre o Segurador e o Tomador do Seguro.

F. Incapacidade Temporária Absoluta por Acidente

Entende-se por:

Incapacidade Temporária Absoluta a situação de completa impossibilidade física da Pessoa Segura que exerça profissão remunerada realizar a sua atividade profissional ou, tratando-se de Pessoa Segura que não exerça profissão remunerada, a situação da Pessoa Segura enquanto estiver hospitalizada ou for obrigada a permanecer acamada no seu domicílio sob tratamento médico.

O que está seguro:

Pagamento de uma indemnização diária em caso de incapacidade temporária absoluta por acidente, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato. O período de ITA conta-se a partir do dia da sua verificação, decorrido que seja o período de carência acordado entre o Segurador e o Tomador do Seguro. A indemnização está limitada ao período máximo de 180 dias por acidente, ou outro prazo acordado entre o Segurador e o Tomador do Seguro.

O que não está seguro:

- a) ITA verificada 180 dias após a data do acidente que lhe deu causa, ou outro prazo acordado entre o Segurador e o Tomador do Seguro.
- b) Incapacidade que se verifique exclusivamente para a prática da atividade segura, não determinando incapacidade para a profissão da Pessoa Segura.

G. Incapacidade Temporária por Internamento Hospitalar (ITIH)

O que está seguro:

Pagamento da indemnização diária enquanto subsistir a incapacidade temporária por acidente, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato, que obrigue ao internamento hospitalar.

A ITIH conta-se a partir do dia do internamento hospitalar e decorrido o período de carência acordado entre o Segurador e o Tomador do Seguro.

A indemnização diária está limitada ao período máximo de 180 dias por acidente, ou outro prazo acordado entre o Segurador e o Tomador do Seguro.

O que não está seguro:

- Internamento hospitalar iniciado 180 dias após a data do acidente que lhe deu causa, ou outro prazo acordado entre o Segurador e o Tomador do Seguro.

4. EXCLUSÕES APLICÁVEIS A TODOS OS RISCOS COBERTOS

Estão sempre excluídas do âmbito das coberturas obrigatórias as seguintes situações:

- a) Incapacidade, lesão ou doença pré-existent, bem como suas consequências ou agravamentos, exceto se a situação pré-existente for conhecida do Segurador antes da celebração do contrato caso em que será considerada a diferença entre o grau de incapacidade pré-existente e o seu agravamento resultante do acidente;
- b) Ações ou omissões dolosas ou gravemente negligentes quando sejam praticadas pela Pessoa Segura sobre ela própria ou atos dolosos dos Beneficiários sobre esta;
- c) Ações ou omissões da Pessoa Segura quando esta apresentar taxa de alcoolemia superior a 0,5 gramas por litro, e se estiver sob a influência de estupefacientes e medicamentos fora de prescrição médica, substâncias psicotrópicas ou produtos de efeito análogo;
- d) Ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando participe em distúrbios no trabalho, greves, lock out, tumultos, motins e alterações da ordem pública;
- e) Suicídio ou sua tentativa, assim como acidente que decorra de ações praticadas pela pessoa segura sobre si própria;
- f) Apostas e desafios;
- g) Ações ou omissões que envolvam perigo iminente para a integridade física ou saúde da Pessoa Segura;
- h) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura conduzir veículo, sem estar legalmente habilitada;
- i) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura for transportada como passageiro de veículo conduzido por condutor não habilitado, quando essa circunstância for do seu conhecimento e voluntariamente se fizer transportar;
- j) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura conduzir ou for transportada em veículo em situação de roubo, furto ou furto de uso, quando essa circunstância for do seu conhecimento e voluntariamente se fizer transportar;
- l) Prática de atos criminosos por parte da pessoa segura;
- m) Danos causados por acidentes ocorridos com meios de transporte que, nos termos da lei, devam ser objeto de seguro de responsabilidade civil;
- n) Consequências de acidentes que consistam em:
 - i. Hérnias de saco formado;
 - ii. Infecção pelo vírus da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA);
 - iii. Perturbações ou danos exclusivamente do foro psíquico;
 - iv. Quaisquer doenças quando não se prove, por diagnóstico médico, que são sua consequência direta.

Estão também excluídas do âmbito das coberturas obrigatórias, salvo acordo em contrário, as seguintes situações:

- a) Guerra, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião e revolução;
- b) Atos de terrorismo, como tal considerados pela legislação penal portuguesa vigente;
- c) Explosão, libertação de calor e irradiações provenientes de cisão de átomos ou radioatividade e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas;
- d) Pilotagem e utilização de aeronaves, exceto como passageiro de linha aérea regular;
- e) Danos causados por animais que, face à lei vigente, sejam considerados perigosos ou potencialmente perigosos e por animais selvagens, venenosos ou predadores, quando na posse da Pessoa Segura;
- f) Acidentes ocorridos durante as deslocações efetuadas em viatura própria, para participação na atividade desportiva, cultural e recreativa contratada no seguro.

5. EXCLUSÕES APLICÁVEIS ÀS RESTANTES COBERTURAS

Estão sempre excluídas do âmbito das restantes coberturas as seguintes situações:

- a) Incapacidade, lesão ou doença pré-existentes, bem como suas consequências ou agravamentos, exceto se a situação pré-existente for conhecida do Segurador antes da celebração do contrato caso em que será considerada a diferença entre o grau de incapacidade pré-existente e o seu agravamento resultante do acidente;
- b) Ações ou omissões dolosas ou grosseiramente negligentes praticadas pela Pessoa Segura, Tomador do Seguro ou Beneficiários, bem como por aqueles pelos quais sejam civilmente responsáveis;
- c) Ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando acuse consumo de produtos tóxicos, estupefacientes ou outras drogas fora de prescrição médica, bem como quando lhe for detetado um grau de alcoolémia no sangue superior a 0,5 gramas por litro;
- d) Ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando participe em distúrbios no trabalho, greves, lock out, tumultos, motins e alterações da ordem pública;
- e) Suicídio ou sua tentativa;
- f) Apostas e desafios;
- g) Ações ou omissões que envolvam perigo iminente para a integridade física ou saúde da Pessoa Segura;
- h) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura conduzir veículo, sem estar legalmente habilitada;
- i) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura for transportada como passageiro de veículo conduzido por condutor não habilitado, quando essa circunstância for do seu conhecimento e voluntariamente se fizer transportar;
- j) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura conduzir ou for transportada em veículo em situação de roubo, furto ou furto de uso, quando essa circunstância for do seu conhecimento e voluntariamente se fizer transportar;
- l) Consequências de acidentes que consistam em:
 - (i) Hérnias de qualquer natureza, varizes e suas complicações, bem como lombalgias;
 - (ii) Infecção pelo vírus da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA);
 - (iii) Ataque Cardíaco ou Acidente Vascular Cerebral, salvo quando causado por traumatismo físico externo;
 - (iv) Perturbações ou danos exclusivamente do foro psíquico;
 - (v) Implantação, reparação ou substituição de próteses ou ortóteses que não sejam intra-cirúrgicas, salvo quando contratada a cobertura de Despesas com Substituição e Reparação de Próteses e Ortóteses por Acidente;
 - (vi) Quaisquer doenças quando não se prove, por diagnóstico médico, que são sua consequência direta.

Estão também excluídas do âmbito das restantes coberturas, salvo acordo em contrário, as seguintes situações:

- a) Acidentes ocorridos durante as deslocações efetuadas em viatura própria, para participação na atividade desportiva, cultural e recreativa contratada no seguro;
- b) Consequências de acidentes que consistam em roturas ou distensões musculares;
- c) Guerra, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião e revolução;
- d) Atos de terrorismo, como tal considerados pela legislação penal portuguesa vigente;
- e) Explosão, libertação de calor e irradiações provenientes de cisão de átomos ou radioatividade e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas;
- f) Pilotagem e utilização de aeronaves, exceto como passageiro de linha aérea regular;
- g) Danos causados por animais que, face à lei vigente, sejam considerados perigosos ou potencialmente perigosos e por animais selvagens, venenosos ou predadores, quando na posse da Pessoa Segura.

6. PRÉMIO

1. O prémio a pagar varia em função das coberturas e capitais contratados bem como das atividades desportivas, culturais e recreativas praticada pela Pessoa Segura.
2. O prémio pode ser pago de uma só vez ou em frações se tal constar nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.
3. Os prémios ou frações são devidos nas datas previstas no contrato ou no certificado individual.
4. O Tomador do Seguro, ou a Pessoa Segura podem solicitar ao Segurador que lhe seja disponibilizada uma simulação do valor do prémio a pagar de acordo com o risco a segurar.
5. O Segurador avisará o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura, tratando-se de um seguro de grupo contributivo, até 30 dias antes da data em que os prémios ou as frações subsequentes devam ser pagas. Porém, em caso de pagamento do prémio em frações com periodicidade inferior a trimestral, o aviso pode não ser enviado, constando de documento contratual as datas de vencimento das frações, os respetivos montantes e as consequências da falta de pagamento.
6. A falta de pagamento do prémio inicial ou da primeira fração deste até à data limite de pagamento determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.
7. A falta de pagamento do prémio de anuidade subsequente ou da 1ª fração até à data limite de pagamento, impede a renovação do contrato, deixando de produzir efeitos. A falta de pagamento de qualquer outra fração do prémio até à data limite de pagamento determina a resolução automática do contrato.
8. Caso o contrato seja celebrado a prémio variável, será emitido um prémio provisório, mínimo não estornável, sendo o valor do prémio definitivo apurado, no final de cada anuidade, e paga a diferença entre este valor e o prémio provisório.

7. BENEFICIÁRIOS EM CASO DE MORTE

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

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

Falta ou incorreção na indicação do beneficiário:

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

8. RESPONSABILIDADE MÁXIMA DO SEGURADOR

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

9. DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. Antes da celebração do contrato, o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura estão obrigados a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador, ainda que a respetiva menção não seja solicitada em questionário por este fornecido.
2. Em caso de incumprimento negligente desta obrigação, o Segurador pode propor a alteração do contrato ou fazê-lo cessar.
3. Em caso de incumprimento doloso desta obrigação, o contrato é anulável mediante declaração enviada pelo Segurador ao Tomador do Seguro, no prazo de 3 meses a contar da data do conhecimento pelo Segurador da inexactidão da declaração.

10. DURAÇÃO, RENOVAÇÃO, DENÚNCIA E LIVRE RESOLUÇÃO DO CONTRATO

1. O contrato produz efeitos a partir do dia e hora acordados, desde que o prémio ou fração inicial seja pago.
2. O contrato pode ser celebrado por tempo determinado ou por um ano a continuar pelos anos seguintes.
3. O contrato celebrado por tempo determinado cessa na data do seu termo.
4. O contrato celebrado por um ano a continuar pelos anos seguintes renova-se sucessivamente por novos períodos de um ano, salvo se for denunciado por qualquer das partes ou se não for pago o prémio, caducando, contudo, no final da anuidade em que a Pessoa Segura completar 75 anos.
5. Qualquer das partes pode denunciar o contrato com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade.
6. Quando o contrato tiver duração igual ou superior a 6 meses e o Tomador do Seguro for uma pessoa singular, este pode pôr termo ao contrato sem ter que invocar justa causa, até 30 dias após a data da receção da Apólice, com efeito retroativo ao início do contrato. Neste caso, o Segurador tem direito ao valor do prémio calculado proporcionalmente ao tempo decorrido na medida em que tenha suportado o risco.

11. RECLAMAÇÕES

O Segurador dispõe de uma unidade orgânica específica para receber, analisar e dar resposta às reclamações efetuadas, sem prejuízo de poder ser requerida a intervenção da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões e da possibilidade de recurso à arbitragem.

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

12. LEI APLICÁVEL

O Segurador propõe a aplicação da lei portuguesa ao presente contrato. As partes podem, no entanto, acordar a aplicação de lei diferente da lei portuguesa, desde que motivadas por um interesse sério e a lei escolhida esteja em conexão com algum dos elementos do contrato.

13. AUTORIDADE DE SUPERVISÃO

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

Documento de informação sobre o produto de seguros

Companhia: Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A., com sede em Portugal, empresa de seguros registada junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões sob o número 1011.
Produto: Seguro de Acidentes Pessoais Grupo – Ocupação Tempo Livres (Campos de Férias)

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

Qual é o tipo de seguro?

Seguro de Acidentes Pessoais.



Que riscos são segurados?

- ✓ A responsabilidade do Tomador do Seguro pelos encargos provenientes de acidentes pessoais das Pessoas Seguras ocorridos no decurso das actividades em Campos de Férias (Residenciais ou Não Residenciais), que corresponde à obrigação legal de segurar.
- ✓ **Campos de Férias Residenciais**
- ✓ As iniciativas destinadas exclusivamente a grupos de crianças e jovens, com idades entre os 6 e os 18 anos, cuja realização implique o alojamento fora da residência familiar ou habitual dos participantes.
- ✓ **Campos de Férias Não Residenciais**
- ✓ As iniciativas destinadas exclusivamente a grupos de crianças e jovens, com idades entre os 6 e os 18 anos, cuja realização não implique o alojamento fora da residência familiar ou habitual dos participantes.

Coberturas Obrigatórias

- ✓ Despesas de Tratamento, Transporte Sanitário e Repatriamento;
- ✓ Despesas com Substituição e Reparação de Próteses e Ortóteses;
- ✓ Morte;
- ✓ Invalidez Permanente;
- ✓ Despesas de Funeral.

Coberturas Facultativas

- ✓ Incapacidade Temporária Absoluta, para o exercício da atividade profissional ou enquanto estiver hospitalizada, caso não exerça profissão remunerada;
- ✓ Incapacidade Temporária por Internamento Hospitalar.

Capitais Seguros

- ✓ Os capitais seguros para cada uma das coberturas são definidos pelo Tomador do Seguro, mediante aceitação por parte do Segurador e respeitando os capitais mínimos obrigatórios por lei, que são atualizados atendendo ao Salário Mínimo Nacional.



Que riscos não são segurados?

- ✗ Estão excluídos da definição de Campos de Férias, as atividades de tempos livres extracurriculares do período normal diário escolar, bem como atividades de competição desportiva e atividades das associações escutistas e guidistas;
- ✗ Incapacidade, lesão ou doença preexistente, bem como suas consequências ou agravamentos;
- ✗ Acidentes em consequência de consumo de estupefacientes ou outras drogas, bem como quando for detetado um grau de álcool no sangue superior a 0,5 g/l;
- ✗ Danos causados por acidentes ocorridos com meios de transporte que devam ter associado um seguro de responsabilidade civil;
- ✗ Consequências de acidentes que resultem em hérnias de saco formado;
- ✗ Acidentes ocorridos durante as deslocações efetuadas em viatura própria para a participação da atividade, salvo se contratado;
- ✗ Danos que derivem de atos ou omissões dolosas ou gravemente negligentes da Pessoa Segura sobre ela própria ou atos dolosos dos Beneficiários sobre esta;
- ✗ Todos os riscos não enquadráveis nas coberturas contratadas;
- ✗ Todos os riscos abrangidos por qualquer exclusão, aplicável a alguma das coberturas contratadas.



Há alguma restrição da cobertura?

- ! As decorrentes de terem existido omissões ou inexactidões dolosas ou negligentes do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura na declaração do risco;
- ! As resultantes dos limites de capital seguro, franquias e períodos de carência aplicáveis;
- ! Não está coberta a morte de pessoas com idade inferior a 14 anos;
- ! Não está coberta a incapacidade temporária absoluta verificada 180 dias após a data do

acidente;

! Não estão garantidas despesas com tratamentos efetuados sem prescrição médica.



Onde estou coberto?

✓ Em Portugal, salvo convenção em contrário acordada entre o Segurador e o Tomador do Seguro.



Quais são as minhas obrigações?

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

Em caso de sinistro devo:

- Participar a ocorrência ao Segurador, no prazo máximo de 8 dias, a partir do respetivo conhecimento;
- Tomar as medidas necessárias no sentido de evitar ou limitar as consequências do sinistro;
- Promover o envio, até 8 dias após ter sido clinicamente assistido, de uma declaração médica onde conste todo o descritivo das lesões e diagnóstico realizado;
- Cumprir todas as prescrições médicas;
- Comunicar a cura das lesões no prazo máximo de 8 dias, após respetivo conhecimento;
- Participar, imediatamente, ao Segurador os acidentes mortais, bem como entregar o certificado de óbito e declaração médica que especifique a causa da morte ou relatório da autópsia;
- Entregar os documentos comprovativos da identidade e qualidade de Beneficiário ou de herdeiro com direito à indemnização;
- Entregar, para efeitos de reembolso, todos os documentos originais e justificativos das despesas efetuadas e abrangidas pelo contrato;
- Informar o Segurador da existência de outros seguros cobrindo o mesmo risco.



Quando e como devo pagar?

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

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



Quando começa e acaba a cobertura?

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

A cobertura cessa, igualmente, para cada Pessoa Segura no final da anuidade em que complete 75 anos, ou outra idade fixada nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.



Como posso rescindir o contrato?

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

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

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