



ACIDENTES PESSOAIS INCAPACIDADES

CONDIÇÕES GERAIS

APÓLICE DE SEGURO

ACIDENTES PESSOAIS – INCAPACIDADES

CONDIÇÕES GERAIS

ARTIGO PRELIMINAR

Entre a Generali Seguros, S.A., adiante designada por Segurador e o Tomador do Seguro mencionado nas Condições Particulares estabelece-se o presente contrato de seguro que se regula pelas Condições Gerais, Especiais e Particulares constantes da presente Apólice, de acordo com as declarações constantes da Proposta que lhe serviu de base e da qual faz parte integrante.

CAPÍTULO I

Definições, objeto e garantias do contrato

ART. 1.º - Definições

Para efeitos do disposto no presente Contrato entende-se por: Para efeitos do disposto no presente Contrato entende-se por:

1. Definições relativas às **entidades** envolvidas no contrato de seguro:
 - a) **Segurador**: A Generali Seguros, S.A., adiante designada por Segurador;
 - b) **Tomador de seguro**: Entidade que subscreve o presente Contrato e é responsável pelo pagamento do prémio;
 - c) **Pessoa segura**: Pessoa no interesse da qual o contrato é celebrado e cuja vida ou integridade física se segura;
 - d) **Beneficiário**: Pessoa singular ou coletiva a favor de quem revertem as prestações a cargo do Segurador decorrentes do presente Contrato;
2. Definições relativas aos **documentos** que regulamentam e integram o contrato de seguro:
 - a) **Apólice**: Conjunto de documentos escritos que titulam o contrato de seguro, e que compreende as Condições Gerais, Especiais e Particulares;
 - 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**: Cláusulas que visam esclarecer, completar ou especificar disposições das Condições Gerais;
 - d) **Condições particulares**: Documento onde se encontram os elementos específicos e individuais de cada contrato, que o distinguem de todos os outros;
 - e) **Espécimen**: Documento elaborado pelo Segurador e fornecido pelo Tomador do Seguro às Pessoas Seguras no qual se informam os respetivos direitos e obrigações;
 - f) **Ata adicional**: Documento que titula uma alteração da Apólice;

3. Definições relativas à **subscrição** do seguro:

- a) **Proposta de seguro:** Documento, sob modelo de formulário, a ser preenchido e assinado pelo Tomador do Seguro e/ou por cada Participante (Declaração Individual de Adesão), do qual constam os elementos de informação essenciais para a aceitação do contrato de seguro ou da adesão individual. Este documento faz parte integrante da Apólice quando emitida e vincula todas as partes, ou seja, o Tomador do seguro, cada Participante e o Segurador;
- b) **Questionário clínico:** Formulário contendo um conjunto de indicadores relativos a dados de saúde, cujo preenchimento em papel ou plataforma eletrónica e assinatura pelo Participante ou resposta através de entrevista telefónica, equivale a declaração pessoal e exata relativa dos seus dados de saúde;

4. Definições relativas às **garantias** do contrato de seguro:

- a) **Acidente:** Acontecimento devido a causa súbita, externa, imprevisível e alheia à vontade do Tomador do Seguro, da Pessoa Segura e do Beneficiário, que produza lesões corporais, invalidez permanente ou morte, clínica e objetivamente constatadas;
- b) **Doença:** Toda a alteração involuntária do estado de saúde, não causada por acidente e suscetível de constatação médica objetiva;
- c) **Doença ou lesão preexistente:** Doença ou lesão da qual a Pessoa Segura deveria ter conhecimento ou não poderia ignorar, anteriormente à data de subscrição do seguro, por ter sido objeto de investigação clínica, tratamento prévio ou outro ato médico, ou ainda pela evidência dos sinais e sintomas específicos da patologia em causa, antes da data início das garantias do Contrato de Seguro;
- d) **Sinistro:** Evento ou série de eventos suscetíveis de fazer funcionar alguma das garantias da apólice;
- e) **Tabela de incapacidades:** Tabela Nacional de Incapacidades por Acidente de Trabalho ou a Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil, em vigor no ordenamento jurídico português;

5. Definições relativas aos **valores** referidos no contrato de seguro:

- a) **Prémio:** Valor pago pelo Tomador do Seguro ao Segurador como contrapartida pelas coberturas contratadas no âmbito do contrato de seguro;
- b) **Capital seguro:** Valor máximo da prestação a pagar pelo Segurador, por sinistro ou anuidade de seguro, consoante o que esteja estabelecido no contrato;
- c) **Franquia:** Parte do risco expresso em valor, dias ou percentagem que fica a cargo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, de acordo com o estabelecido nas Condições Particulares;
- d) **Período de carência:** Espaço de tempo que difere a eficácia das garantias da Apólice para uma data posterior à do início do contrato;

6. Definições relativas às **modalidades** de seguro:

a) **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 pessoas;

b) **Seguro de grupo:** Seguro de um conjunto de pessoas, ligadas entre si e ao Tomador do Seguro por um vínculo que não seja o de segurar.

ART. 2.º - Objeto do contrato e âmbito da garantia

1. **Pelo presente Contrato, o Segurador garante, nos termos definidos nas presentes Condições Gerais, Condições Especiais aplicáveis e até aos limites fixados nas Condições Particulares, o pagamento dos capitais, subsídios e/ou indemnizações previstos nas seguintes coberturas, quando subscritas pelo Tomador do Seguro. As coberturas que podem ser contratadas são as seguintes:**

- a) **Perda total e definitiva do uso dos membros, da fala, da audição ou da visão;**
- b) **Incapacidade temporária absoluta (ITA);**
- c) **Indemnização por Diagnóstico de Doença Grave;**
- d) **Assistência às Pessoas.**

2. De acordo com o definido nas Condições Particulares, o presente Contrato poder-se-á aplicar em relação aos acidentes que resultem de:

- a) Risco Profissional, entendendo-se como tal o inerente ao exercício da atividade profissional expressamente referida nas Condições Particulares da Apólice;
- b) Risco Extraprofissional, entendendo-se como tal todo o que não se relacione com o exercício de qualquer atividade profissional;

Neste caso, ficarão exclusivamente garantidos por esta Apólice os acidentes que a Pessoa Segura possa ser vítima, em consequência de qualquer atividade que não se relacione com o exercício da sua profissão e não esteja coberta por um contrato de seguro de Acidentes de Trabalho, ou que não seja suscetível de ficar garantido ao abrigo deste tipo de contrato;

- c) Risco Profissional e Extraprofissional, entendendo-se como tal a cobertura do risco 24 horas por dia.

Ficarão assim garantidos por esta Apólice os acidentes que a Pessoa Segura possa ser vítima, quer os mesmos ocorram durante o exercício da sua profissão, quer fora dele.

ART. 3.º - Funcionamento das coberturas

Salvo convenção expressa em contrário nas Condições Particulares ou Especiais, a cobertura do risco de morte de crianças com idade inferior a 14 anos só será admitida se contratada por instituições escolares, desportivas ou de natureza análoga que dela não sejam beneficiárias, conforme previsto na Lei.

ART. 4.º - Exclusões relativas

Salvo convenção expressa em contrário nas Condições Particulares ou Especiais, o presente Contrato não garantirá os acidentes resultantes de:

- a) Cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terramotos, maremotos, e outros fenómenos análogos nos seus efeitos e ainda ação de queda de raio.

ART. 5.º - Exclusões absolutas

1. Ao abrigo do presente Contrato ficarão sempre excluídos os sinistros que resultem de:

- a) Ação ou omissão da Pessoa Segura sob o efeito do álcool ou bebida alcoólica que determine grau de alcoolémia superior a 0,5 gr. por litro e/ou uso de estupefacientes fora da prescrição médica, ou quando incapaz de controlar os seus atos;
- b) Ações ou omissões criminosas da Pessoa Segura;
- c) Ações ou omissões negligentes da Pessoa Segura, quando a negligência possa ser qualificada de grave;
- d) Suicídio ou tentativa de suicídio;
- e) Atos notoriamente perigosos que não sejam justificados pelo exercício da profissão, quando o contrato garantir os riscos profissionais;
- f) Apostas e desafios;
- g) Ações praticadas pela Pessoa Segura sobre si própria;
- h) Ações praticadas pelo Beneficiário sobre a Pessoa Segura;
- i) Ações praticadas pelo Tomador do Seguro sobre a Pessoa Segura;
- j) Ações praticadas por todos aqueles pelos quais sejam civilmente responsáveis qualquer das pessoas referidas nas alíneas g), h) e i) sobre a Pessoa Segura.

2. Para além do disposto no n.º 1, o presente Contrato não garantirá igualmente as consequências de sinistros que se traduzam em ou resultem de:

- a) Doenças ou lesões preexistentes;
- b) Doenças epidémicas oficialmente declaradas;
- c) Implantação ou reparação de próteses e/ou ortóteses;
- d) Perturbações ou danos do foro psíquico, única e exclusivamente;
- e) Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA);
- f) Partos e complicações devidas ao estado de gravidez ou da sua interrupção.

Ficam ainda excluídas as seguintes consequências de acidente:

- a) **Hérnias de qualquer natureza, varizes e suas complicações, lombagos, roturas ou distensões musculares;**
 - b) **Ataque cardíaco, salvo se for causado por traumatismo físico externo à Pessoa Segura;**
 - c) **Quaisquer outras doenças quando não se prove, por diagnóstico médico inequívoco que são consequência direta do acidente garantido pelo contrato.**
3. **Não ficam ainda garantidos sinistros resultantes de 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.**

CAPÍTULO II

Formação do contrato e suas alterações

ART. 6.º - Formação do contrato

1. **O presente Contrato baseia-se nas declarações constantes da respetiva proposta e declaração individual nos seguros de grupo, nas quais devem mencionar-se, com inteira veracidade, todos os factos ou circunstâncias que permitam a exata apreciação do risco ou possam influir na aceitação do referido contrato ou na correta determinação do prémio aplicável, mesmo as circunstâncias cuja declaração não seja expressamente solicitada em questionário eventualmente fornecido para o efeito pelo Segurador, sob pena de incorrer nas consequências previstas nos artigos 9.º e 10.º.**
2. Sem prejuízo do disposto no número seguinte, nos contratos de **Seguro Individual em que o Tomador do Seguro seja uma pessoa singular**, o contrato tem-se por concluído nos termos propostos se, no prazo de catorze (14) dias a contar da data de receção da proposta devidamente preenchida e acompanhada dos documentos solicitados, o Segurador não tiver comunicado a sua aceitação ou recusa ou não tiver solicitado informações clínicas, relatórios ou questionários médicos adicionais essenciais à avaliação do risco.

O contrato considera-se, então, celebrado nos termos propostos a partir das zero horas do dia seguinte ao da receção da proposta pelo Segurador, salvo se uma data posterior aí estiver indicada.
3. O disposto no número anterior não é aplicável quando o Segurador demonstre que, em caso algum, celebra contratos com as características constantes da proposta.
4. Nos contratos de **Seguro de Grupo**, a menos que outra data seja acordada entre o Segurador e o Tomador do Seguro, o contrato produzirá os seus efeitos a partir das zero horas do dia 1 do mês seguinte ao da aprovação da proposta por parte do Segurador.

ART. 7.º - Efeitos do contrato

Sem prejuízo do disposto no artigo anterior, o presente Contrato e respetivas coberturas apenas produzirão efeitos a partir do momento em que o respetivo prémio ou fração inicial sejam pagos pelo Tomador do Seguro.

ART. 8.º - Consolidação do contrato

Passados trinta (30) dias após a entrega da apólice por parte do Segurador, ocorre a consolidação do contrato, não podendo o Tomador do Seguro, após essa data, invocar qualquer desconformidade entre o acordado e o conteúdo da apólice que não resulte de documento escrito ou de outro suporte duradouro prévio.

ART. 9.º - Omissões ou inexatidões dolosas do Tomador do Seguro/Pessoa Segura na declaração inicial do risco

- 1. Caso se verifiquem omissões ou inexatidões dolosas na Declaração Inicial do Risco efetuada pelo Tomador do Seguro/Pessoa Segura, nos termos previstos no n.º 1 do artigo 6.º, o contrato é anulado pelo Segurador mediante o envio de declaração nesse sentido ao Tomador do Seguro, no prazo de três (3) meses a contar do conhecimento do incumprimento.**
- 2. Caso ocorram sinistros, quer antes do Segurador ter tido conhecimento do incumprimento doloso, quer ainda no prazo referido no número anterior, os mesmos não ficam cobertos pelo contrato.**
- 3. Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, o Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo referido no n.º 1, ou, nos casos em que o dolo do Tomador do Seguro/Pessoa Segura tenha o propósito de obter uma vantagem, até ao termo do contrato.**

ART. 10.º - Omissões ou inexatidões negligentes do Tomador do Seguro/Pessoa Segura na declaração inicial do risco

- 1. Caso se verifiquem omissões ou inexatidões negligentes na Declaração Inicial do Risco efetuada pelo Tomador do Seguro/Pessoa Segura, nos termos previstos no n.º 1 do artigo 6.º, o Segurador pode:**
 - a) Propor uma alteração ao contrato, fixando um prazo, não inferior a catorze (14) dias para o Tomador do Seguro/Pessoa Segura se pronunciar;**
 - b) Anular o contrato, caso se comprove que o Segurador em caso algum teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente.**
- 2. De acordo com o definido no número anterior, o contrato cessa os seus efeitos, vinte (20) dias após o envio da proposta de alteração por parte do Segurador, se o Tomador do Seguro/Pessoa Segura não concordarem com a mesma, ou trinta (30) dias após o envio da declaração de cessação prevista na alínea b).**
- 3. Ocorrendo a cessação do contrato, o prémio é devolvido tendo em conta o período de tempo ainda não decorrido até à data de vencimento, salvo quando tenha havido pagamento de prestações decorrente de sinistro pelo Segurador.**

4. Em caso de sinistro ocorrido antes da cessação ou da alteração do contrato, cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissão ou inexatidão negligente, o Segurador:
 - a) Garante o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecimento do facto omitido ou declarado inexatamente;
 - b) Não garante o sinistro, demonstrando que em caso algum teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente.

ART. 11.º - Agravamento do risco

1. O Tomador do Seguro e/ou a Pessoa Segura devem participar ao Segurador quaisquer factos ou circunstâncias que alterem as condições do risco seguro, por escrito ou qualquer outro meio de que fique registo duradouro, no prazo de catorze (14) dias a contar da data em que deles tenham conhecimento.
2. Para efeitos do número anterior, consideram-se, designadamente, situações suscetíveis de alterar o risco:
 - a) Toda a doença ou alteração da integridade física e/ou 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 reumatismais de qualquer natureza;
 - b) A mudança da atividade profissional da Pessoa Segura, assim como a cessação da indicada ao Segurador;
 - c) A mudança de residência permanente da Pessoa Segura.
3. Se os factos ou circunstâncias determinarem o agravamento do risco, o Segurador poderá optar, nos trinta (30) dias subsequentes, entre a apresentação de novas condições ou a resolução do contrato, demonstrando que, em caso algum celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento.

Não exercendo nenhuma dessas opções, considera-se que se mantêm as mesmas condições para o risco alterado.
4. Se o Tomador do Seguro não concordar com as novas condições que lhe forem apresentadas, poderá igualmente optar pela resolução do contrato no prazo de trinta (30) dias, sob pena de se considerar aprovada a modificação proposta.
5. Se antes da cessação ou da alteração do contrato nos termos previstos nos números anteriores, ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o Segurador:
 - a) Garante o risco, efetuando a prestação convencionada, se o agravamento tiver sido tempestivamente comunicado antes do sinistro ou antes de decorrido o prazo referido no n.º 1;
 - b) Garante parcialmente o risco, reduzindo-se a sua prestação na proporção entre o prémio efetivamente cobrado e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido correta e tempestivamente comunicado antes do sinistro;

- c) **Não garante o sinistro demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento de risco;**
- d) **Não garante o sinistro e mantém o direito aos prêmios vencidos em caso de comportamento doloso do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura com o propósito de obter uma vantagem.**

CAPÍTULO III

Duração do contrato

ART. 12.º - Duração do contrato

1. O presente Contrato de seguro tem a duração prevista nas Condições Particulares.
2. O contrato de seguro pode ser celebrado por um período de tempo certo e determinado seguro temporário ou por um ano a continuar pelos seguintes.
3. Quando o contrato for celebrado por um período de tempo certo e determinado, os seus efeitos caducam às 24 horas do dia do seu termo.
4. Quando o contrato for celebrado por um ano a continuar pelos seguintes, considera-se sucessivamente renovado por períodos anuais, a menos que qualquer das partes o denuncie nos termos previstos no artigo 13.º.

ART. 13.º - Denúncia do contrato

1. A denúncia do contrato equivale à sua não renovação.
2. **O Segurador ou o Tomador do Seguro, mediante comunicação escrita à outra parte com trinta (30) dias de antecedência em relação à data de efeito, poderão denunciar o contrato na data do seu vencimento.**

ART. 14.º - Livre resolução

1. **Quando o contrato for celebrado por uma duração igual ou superior a seis (6) meses, o Tomador do Seguro, sendo pessoa singular, dispõe de um prazo de trinta (30) dias a contar da receção da Apólice para poder resolver o contrato sem invocar justa causa, sem prejuízo do disposto no número seguinte.**
2. **O prazo previsto no número anterior conta-se a partir da data de celebração do contrato, desde que o Tomador do Seguro, nessa data, disponha, em papel ou noutro suporte duradouro, de todas as informações relevantes que tenham de constar da apólice.**
3. **A resolução do contrato nos termos acima definidos deve ser comunicada ao Segurador por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador.**

4. A resolução do contrato nos termos acima definidos tem efeito retroativo, tendo, porém, o Segurador direito ao:
 - a) Valor do Prémio relativo ao período de tempo já decorrido, na medida em que tenha suportado o risco;
 - b) Montante das despesas razoáveis que o Segurador tenha efetuado com exames médicos sempre que esses valores sejam imputados contratualmente ao Tomador do Seguro.

ART. 15.º - Resolução do contrato

1. O presente Contrato de seguro pode ser resolvido por qualquer das partes a todo o tempo, havendo justa causa para o efeito, nos termos gerais.
2. Constitui justa causa, nomeadamente:
 - a) Em relação ao Tomador do Seguro:

O incumprimento das obrigações contratuais a cargo do Segurador essenciais à manutenção do contrato nos termos em que ele foi aceite;
 - b) Em relação ao Segurador:

A falta de pagamento do prémio, conforme previsto no artigo 19.º;

A burla ou tentativa de burla do Tomador do Seguro e/ou da Pessoa Segura;

A omissão ou inexatidão dolosa ou negligente do Tomador do Seguro/Pessoa Segura na declaração inicial do risco;

O agravamento do risco, conforme previsto no artigo 11.º;

O incumprimento das obrigações contratuais a cargo do Tomador do Seguro e/ou do Pessoa Segura essenciais à manutenção do contrato nos termos em que ele foi aceite.
3. Sem prejuízo de outras causas de resolução convencionadas entre as partes e constantes das Condições Particulares, as partes poderão igualmente resolver o contrato quando no decurso da mesma anuidade ocorrerem dois ou mais sinistros ou o valor das indemnizações a liquidar, independentemente do número de sinistros, exceda 25% do capital seguro inicialmente garantido.
4. O prémio a devolver em caso de resolução será sempre calculado tendo em consideração o período de tempo ainda não decorrido até à data de vencimento, salvo quando tenha havido pagamento de prestações decorrente de sinistro pelo Segurador.
5. Salvo nos casos previstos na lei ou expressamente referidos no contrato, a resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do 30.º dia a contar da receção da respetiva comunicação.

ART. 16.º - Caducidade do contrato

Sem prejuízo do disposto no artigo anterior, as garantias previstas no presente Contrato caducarão:

- a) **Na data em que cessar o vínculo ou interesse comum que une entre si o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura, nos contratos de seguro de grupo;**
- b) **No termo da anuidade em que a Pessoa Segura completar a idade prevista nas Condições Particulares.**

CAPÍTULO IV

Capital seguro e pagamento dos prémios

ART. 17.º - Capital seguro

1. A responsabilidade do Segurador fica sempre limitada às importâncias máximas fixadas nas Condições Particulares para cada uma das coberturas.
2. Salvo estipulação em contrário nas Condições Particulares, o capital seguro é estabelecido por Pessoa Segura.

ART. 18.º - Pagamento dos prémios

1. A cobertura dos riscos garantidos através do presente Contrato fica, nos termos definidos na legislação em vigor, dependente do pagamento do prémio ou fração inicial, sendo o mesmo devido na data de celebração do contrato.
2. O prémio correspondente a cada período de duração do contrato é devido por inteiro, sem prejuízo de poder ser fracionado para efeitos de pagamento, desde que acordado e expressamente previsto nas Condições Particulares.
3. Os prémios ou frações subsequentes são devidos nas datas definidas na apólice, e, quando seja o caso, a parte do prémio de montante variável relativa a acerto de valor ou a parte do prémio correspondente a alterações ao contrato são devidas nas datas indicadas nos respetivos avisos, nos termos definidos nos números seguintes.
4. O Segurador avisará, por escrito e com uma antecedência mínima de trinta (30) dias em relação à data em que o prémio ou fração subsequente é devido, o Tomador do Seguro, indicando a data do pagamento, o valor a pagar, a forma de pagamento, bem como as consequências da falta de pagamento do prémio ou fração.
5. Quando, por acordo, o pagamento do prémio for objeto de fracionamento por prazo inferior ao trimestre, não haverá lugar ao envio de qualquer aviso de cobrança, ficando neste caso indicado nas Condições Particulares do contrato as datas em que são devidas cada uma das frações, os valores a pagar, bem como as consequências da falta de pagamento de qualquer fração.
6. Quando se verifique acerto de vencimento de contratos de ano e seguintes, o prémio correspondente ao número de dias que excede um ano será calculado tendo em consideração a proporção deste período em relação ao prémio anual.

ART. 19.º - Falta de pagamento de prémios

1. Quando o prémio ou fração inicial não for pago pelo Tomador do Seguro, o contrato não produzirá quaisquer efeitos.
2. Quando o pagamento do prémio for fracionado, a falta de pagamento de qualquer fração subsequente no decurso de uma anuidade determina a resolução automática e imediata do contrato às 24 horas da data em que o pagamento dessa fração era devido.
3. Quando se verificar a falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fração deste, na data em que esse pagamento era devido, considera-se que o contrato não se renova, deixando consequentemente de produzir efeitos a contar das 24 horas dessa mesma data.
4. Quando se verificar falta de pagamento do prémio adicional correspondente a uma alteração do contrato, a alteração não produzirá efeitos, subsistindo o contrato com âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida alteração, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que o contrato se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.
5. A cessação do contrato de seguro por efeito de não pagamento do prémio, ou de parte de fração deste, não exonera o Tomador do Seguro da obrigação de pagamento do prémio correspondente ao período em que o contrato haja vigorado, acrescido dos juros de mora devidos.

CAPÍTULO V

Direitos e obrigações das partes

ART. 20.º - Obrigações do Tomador do Seguro, da Pessoa Segura ou do Beneficiário em caso de sinistro

Em caso de acidente garantido ao abrigo deste Contrato, o Tomador do Seguro, a Pessoa Segura ou Beneficiário deverão:

- a) **Tomar as providências para evitar o agravamento das consequências do sinistro;**
- b) **Participar o sinistro ao Segurador, por meio idóneo, no prazo de oito (8) a contar da sua ocorrência ou da data em que dele tiveram conhecimento, salvo se outro prazo for convencionado entre as partes;**
- c) **Prestar ao Segurador, em tempo útil, os esclarecimentos complementares sobre as prováveis causas, circunstâncias e consequências do sinistro que sejam do seu conhecimento;**
- d) **Promover o envio, até oito (8) dias após a Pessoa Segura ter sido clinicamente assistida, de uma declaração do médico, onde conste a natureza e localização das lesões, o seu diagnóstico, bem como a indicação da possível Invalidez permanente;**
- e) **Autorizar o seu médico a fornecer as informações solicitadas pelo Segurador e submeter-se aos exames efetuados por um médico designado pelo Segurador com vista à definição ou confirmação da invalidez;**
- f) **Cumprir todas as prescrições médicas;**

- g) **Comunicar, até oito (8) dias após a sua verificação, a cura das lesões, promovendo o envio de declaração médica, onde conste, além da data da alta, a percentagem de Invalidez permanente eventualmente constatada;**
- h) **Entregar, para o reembolso a que houver lugar, a documentação original e todos os documentos justificativos das despesas efetuadas e abrangidos pelo contrato;**
- i) **Se do acidente resultar a morte da Pessoa Segura, deverá, em complemento à participação, ser enviado ao Segurador certificado de óbito com indicação da causa da morte e, quando considerados necessários, outros documentos elucidativos do acidente e das suas consequências.**

ART. 21.º - Incumprimento das obrigações a cargo do Tomador do Seguro, Pessoa Segura ou Beneficiário

O não respeito dos deveres consagrados nos artigos anteriores por parte do Tomador do Seguro, Pessoa Segura ou Beneficiário, concede ao Segurador o direito de lhes exigir o valor correspondente ao agravamento da indemnização a pagar motivado pelo incumprimento.

ART. 22.º - Obrigação de informar nos seguros de grupo

1. Para além das obrigações referidas no artigo anterior, nos seguros de grupo, compete ao Tomador do Seguro o dever de informar as Pessoas Seguras sobre as coberturas contratadas e as suas exclusões, as obrigações e os direitos em caso de sinistro, bem como sobre as alterações ao contrato, em conformidade com espécimen facultado pelo Segurador.
2. O Tomador do Seguro responde por eventuais danos causados às Pessoas Seguras decorrentes do incumprimento do dever de informar previsto no número anterior.

ART. 23.º - Perda do direito à indemnização

A Pessoa Segura e/ou o Beneficiário perdem direito à indemnização se:

- a) Agravarem, voluntária e intencionalmente, as consequências do sinistro;
- b) Usarem de fraude, simulação ou quaisquer outros meios dolosos, bem como de documentos falsos para justificarem a sua reclamação.

ART. 24.º - Obrigações do Segurador

1. Constituem obrigações do Segurador:
 - a) Informar o Tomador do Seguro e/ou as Pessoas Seguras, 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 a cargo do Segurador que possam influir na formação da vontade destes últimos em 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 sinistro e o mais rapidamente possível, o apuramento das causas e modo de ocorrência do acidente/sinistro, a determinação das lesões ou danos

decorrentes do mesmo, bem como a determinar o valor das prestações/indemnizações a que se obriga nos termos deste Contrato;

- d) Pagar a indemnização ou capital devido no prazo máximo de trinta (30) dias úteis a contar da data em que forem apurados os valores indicados no número anterior;
 - e) As indemnizações devidas pelo Segurador serão efetuadas em Portugal e em moeda nacional. Caso alguns pagamentos sejam efetuados em moeda estrangeira, a conversão para Euros será efetuada à taxa de câmbio publicada pelo Banco de Portugal no dia de realização do pagamento;
 - f) O incumprimento dos deveres acima indicados a cargo do Segurador determina para este a obrigação de responder pelos eventuais agravamentos nos danos daí resultantes ou, quando o valor da indemnização já tiver sido apurado, a obrigação de responder pelos respetivos juros de mora.
2. Salvo convenção em contrário nas Condições Particulares, 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.

CAPÍTULO VI

Disposições finais

ART. 25.º - Contratos de seguro de grupo

Aos contratos de seguros de grupo aplicam-se as regras e procedimentos definidos nas presentes Condições Gerais e Condições Especiais aplicáveis bem como nas Condições Particulares, devendo ainda constar no espécimen, a facultar ao Tomador do Seguro, os seguintes elementos:

- a) Direitos e obrigações das Pessoas Seguras;
- b) Entrada em vigor das coberturas para cada Pessoa Segura;
- c) Condições de elegibilidade, enunciando os requisitos para que o candidato a Pessoa Segura possa integrar o grupo.

ART. 26.º - Alterações do beneficiário

- 1. O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura, consoante os casos, podem alterar, em qualquer altura, a cláusula beneficiária que lhe diz 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, 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 a aceitação do benefício por parte do Beneficiário e renúncia expressa do Tomador do Seguro em a alterar.
5. A renúncia do Tomador do Seguro em alterar a cláusula beneficiária, assim como a aceitação do Beneficiário, 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.

ART. 27.º - Coexistência de contratos

O Tomador do Seguro/Pessoa Segura deverão participar ao Segurador, sob pena de responder por perdas e danos, a existência de outros contratos de seguro garantindo o mesmo risco.

ART. 28.º - Comunicações e notificações entre as partes

1. As comunicações ou notificações previstas nesta Apólice devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro, para a última morada do Tomador do Seguro constante no contrato ou para a sede social do Segurador.
2. **Qualquer alteração à morada ou sede do Tomador do Seguro deverá ser comunicada ao Segurador, nos trinta (30) dias subsequentes à data em que se verifique, sob pena de as comunicações ou notificações que o Segurador venha a efetuar para a morada desatualizada se terem por válidas e eficazes.**

ART. 29.º - Sub-rogação

O Segurador, uma vez paga a indemnização, fica sub-rogado nos direitos, ações e recursos da Pessoa Segura contra terceiros responsáveis pelo acidente, até à concorrência da quantia indemnizada, abstendo-se aquela de praticar quaisquer atos ou omissões que possam prejudicar a sub-rogação, sob pena de responder por perdas e danos.

ART. 30.º - Gestão de reclamações

1. O Segurador dispõe de uma unidade orgânica responsável pela gestão de reclamações à qual poderão ser dirigidas quaisquer questões relacionadas com o presente Contrato.
2. Em caso de divergência com o Segurador, o Tomador do Seguro e/ou Pessoa Segura podem também apresentar reclamação no Livro de Reclamações, bem como solicitar a intervenção da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, sem prejuízo ainda da possibilidade do recurso à arbitragem ou aos tribunais, de acordo com as disposições legais em vigor.

ART. 31.º - **Legislação e foro**

1. O presente Contrato rege-se pela Lei portuguesa.
2. Nos casos omissos no presente Contrato, recorrer-se-á à legislação aplicável.
3. O foro competente para a resolução de qualquer litígio emergente deste Contrato é o do domicílio do réu, podendo o credor optar pelo tribunal do lugar em que a obrigação deveria ser cumprida, quando o réu seja pessoa coletiva ou quando, situando-se o domicílio do credor na área metropolitana de Lisboa ou do Porto, o réu tenha domicílio na mesma área metropolitana.

ART. 32.º - **Âmbito territorial**

Salvo estipulação em contrário nas Condições Particulares ou Especiais, o presente Contrato produz efeitos, em relação a qualquer evento garantido pela presente Apólice, em qualquer parte do mundo.

ART. 33.º - **Sanções Internacionais e combate ao terrorismo**

1. **A Generali Seguros S.A. não se encontra obrigada a subscrever qualquer cobertura/risco, nem será responsável pelo pagamento de qualquer indemnização de sinistro, ou ainda a fornecer qualquer serviço ou benefício, na medida em que tal subscrição, pagamento de indemnização de sinistro ou prestação de qualquer benefício exponha o Segurador a qualquer sanção, proibição ou restrição ao abrigo das Resoluções das Nações Unidas, ou a quaisquer outras sanções económicas ou comerciais, leis ou regulamentos da União Europeia, dos Estados Unidos da América e/ou de Portugal.**

Para efeitos do seguro obrigatório, a exclusão da responsabilidade acima referida apenas se aplica nos casos em que as sanções sejam aplicáveis ao ordenamento jurídico português.

2. **Em cumprimento com as normas internacionais e nacionais, bem como com as boas práticas do negócio, o Segurador reserva-se o direito de recusar a proposta de seguro ou de anular, unilateralmente, a apólice e/ou congelar os fundos / ativos, se o Tomador do Seguro/Segurado, ou quaisquer pessoas a estas associadas, constarem da lista internacional destinada a prevenção dos fenómenos de terrorismo.**

CONDIÇÕES ESPECIAIS

Quando expressamente previstas nas Condições Particulares aplicar-se-ão ao contrato de seguro de Acidentes Pessoais as seguintes Condições Especiais:

PERDA TOTAL E DEFINITIVA DO USO DOS MEMBROS DA FALA, DA AUDIÇÃO OU DA VISÃO

ART. 1.º – Âmbito da garantia

1. Através da presente Condição Especial, o Segurador garante o pagamento dos montantes acordados, em caso de **perda total e definitiva do uso dos membros, da fala, da audição ou da visão da Pessoa Segura**, resultante de lesões corporais causadas por acidente, e que não sejam, de forma alguma, derivadas de doenças ou condições preexistentes, nos termos, limites e exclusões adiante estabelecidas.
2. Se a Pessoa Segura, em consequência de acidente, sofrer lesões corporais que sejam causa única das perdas mencionadas nesta Cláusula, e estas perdas sejam clinicamente constatadas no prazo de noventa (**90**) dias após o acidente, o Segurador pagará um valor a determinar em função da opção escolhida expressamente na Proposta e do estipulado nas Condições Particulares, conforme as alíneas a) e b) abaixo mencionadas:
 - a) Perda do uso de ambas as mãos; ou perda de uso de ambos os pés; ou perda do uso de uma mão e um pé; ou perda da fala; ou perda da visão em ambos os olhos (**capital total previsto na cobertura**);
 - b) Perda do uso de uma mão; ou perda do uso de um pé; ou perda da audição (em ambos os ouvidos); ou perda da visão num dos olhos (**metade do capital previsto na cobertura**).
3. **O valor a pagar em caso de sinistro corresponderá ao montante mais elevado com exclusão de qualquer acumulação de garantias.**
4. Esta garantia não é cumulável com as garantias de Incapacidade Temporária Absoluta (ITA) ou Incapacidade Temporária Parcial (ITP).

Assim, no caso da Pessoa Segura beneficiar do pagamento diário por Incapacidade Temporária Absoluta ou Parcial, e se verificar um sinistro de perda total e definitiva do uso dos membros, da fala, da audição ou da visão no prazo de noventa (90) dias a contar do acidente, o segurador deduzirá do montante pago para o sinistro de perda total e definitiva do uso dos membros, da fala, da audição ou da visão os montantes já pagos em consequência da Incapacidade temporária absoluta e Incapacidade temporária parcial.

ART. 2.º – Exclusões

Para além das exclusões aplicáveis previstas nos artigos 4.º e 5.º das Condições Gerais, o Segurador não será responsável, em caso algum, pela prestação das garantias acima indicadas, em caso de sinistro ocorrido fora dos seguintes territórios: Europa, Estados Unidos da América (EUA), Canadá, Austrália e Nova Zelândia.

INCAPACIDADE TEMPORÁRIA ABSOLUTA (ITA)

ART. 1.º – Âmbito da garantia

1. Através da presente Condição Especial, o Segurador garante o pagamento dos montantes acordados, em caso de **INCAPACIDADE TEMPORÁRIA ABSOLUTA** da Pessoa Segura, resultante de:
 - a) lesões corporais causadas por acidente;
 - b) doença, se contratado.
2. No caso de Acidente, apenas será pago o Subsídio Diário de Incapacidade Temporária Absoluta desde que esta seja clinicamente constatada até 180 dias após a data do acidente.
3. O Subsídio Diário por Incapacidade Temporária Absoluta (ITA) tem o limite de 180 dias por sinistros ocorridos no período seguro.
4. Esta incapacidade considera-se dividida em dois graus:

1.º Grau – Incapacidade temporária absoluta (ITA)

O subsídio diário de Incapacidade temporária absoluta está garantido nas seguintes situações:

- a) **Pessoa segura com profissão remunerada no momento do sinistro:** O pagamento é feito enquanto se encontrar na completa impossibilidade física, clinicamente comprovada, de trabalhar;
- b) **Pessoa segura sem profissão remunerada no momento do sinistro, mas com profissão remunerada na data de início do seguro:** O pagamento é feito enquanto se encontrar na completa impossibilidade física, clinicamente comprovada, de trabalhar;
- c) **Pessoa segura sem profissão remunerada no momento do sinistro e na data de início do seguro:** O pagamento é feito durante o período em que estiver hospitalizada ou for obrigada a permanecer acamada na sua residência sob tratamento médico.

Para efeitos desta cobertura, apenas é considerada profissão remunerada aquela em que tenham sido efetuados descontos para a Segurança Social ou Caixa Geral de Aposentações (CGA), tendo que em caso de participação de sinistro ser remetidos os respetivos extratos de remunerações.

2.º Grau – Incapacidade temporária parcial (ITP)

Enquanto a Pessoa Segura, que exerça profissão remunerada, **imediatamente após período de incapacidade temporária absoluta**, se encontrar apenas em parte incapacitada de realizar o seu trabalho e se essa situação lhe provocar diminuição dos seus proventos.

Em relação a pessoa que não exerça profissão remunerada, este tipo de incapacidade não se aplica, não lhe sendo, portanto, conferido direito a qualquer subsídio por incapacidade temporária, logo que deixem de se verificar as circunstâncias que conferem direito a subsídio por incapacidade temporária absoluta (1.º grau).

5. Verificando-se uma situação de Incapacidade Temporária Absoluta (1.º grau), o Segurador pagará, durante o período máximo de cento e oitenta (180) dias, a indemnização diária fixada nas Condições Particulares. Esta indemnização é devida:

a) No caso de acidente:

O subsídio de Incapacidade Temporária Absoluta é devido a partir do dia imediato ao da assistência clínica.

O período de Incapacidade Temporária Absoluta (ITA) coberto terá forçosamente de ser contínuo, pelo que qualquer eventual período de ITA ocorrido após quinze (15) dias contados a partir do último dia da ITA inicial não se encontrará coberto, ainda que tenha sido causado pelo mesmo acidente que originou a ITA inicial.

Caso a ITA inicial seja interrompida durante menos de quinze (15) dias por uma alta médica dada à Pessoa Segura, na sequência de uma recuperação aparente que acaba por não se confirmar, o Segurador considerará que existiu um período contínuo para efeitos da presente cobertura, sem prejuízo da dedução dos dias durante os quais teve efeito a dita alta médica, para efeitos de cálculo da prestação a regularizar.

b) No caso de doença:

O subsídio de Incapacidade Temporária Absoluta é devido a partir do **4º (quarto) dia** após a assistência clínica.

Os períodos intercalados de Incapacidade Temporária Absoluta (ITA) que ocorram durante a vigência da apólice e sejam relacionados com a mesma doença, serão tratados como um único período de Incapacidade, exceto se entre períodos decorrer um intervalo mínimo de 12 (doze) meses seguidos, durante o qual a Pessoa Segura não apresenta qualquer sintoma da doença.

Se os períodos de incapacidade sucessivos forem considerados para efeitos de Indemnização como um único período a exclusão dos primeiros 3 (três) dias será aplicada uma única vez.

6. Se for atribuída Incapacidade Temporária Absoluta por acidente e doença em períodos coincidentes, na totalidade ou em parte, o subsídio diário apenas será pago por uma das causas: acidente ou doença, ainda que se tenha verificado mais do que 1 sinistro (por acidente e/ou doença).

Os subsídios diários por acidente e doença, não sendo acumuláveis, o seu pagamento é efetuado ao abrigo da situação (acidente ou doença) que tenha ocorrido primeiro.

Se após a alta clínica da primeira situação, a ITA se mantiver por causa da segunda situação, o pagamento será efetuado por essa segunda situação até ao limite de 180 dias no total das duas situações.

7. Em caso de Incapacidade temporária parcial (2.º grau), imediatamente posterior a período de ITA, o Segurador pagará, durante o **período máximo de trinta (30) dias**, a contar do dia imediato ao da assistência clínica, uma indemnização até metade da fixada nas Condições Particulares para a incapacidade temporária absoluta, com base na percentagem de incapacidade fixada pelo médico assistente ou, se for caso disso, em resultado de um exame efetuado por um médico designado pelo Segurador.

8. A Incapacidade temporária absoluta (1.º grau), converte-se em Incapacidade temporária parcial (2.º grau) em qualquer das seguintes circunstâncias:

a) Quando a Pessoa Segura que exerça profissão remunerada, embora não completamente curada, já não se encontrar absolutamente impossibilitada de atender ao seu trabalho;

b) Quando, embora subsistindo as causas que deram origem à Incapacidade temporária absoluta, tenha decorrido o prazo de cento e oitenta (180) dias fixado no n.º 4.

ART. 2.º – Exclusões

Para além das exclusões aplicáveis previstas nos artigos 4.º e 5.º das Condições Gerais, o Segurador não será responsável, em caso algum, pela prestação das garantias acima indicadas, em caso de sinistro ocorrido fora dos seguintes territórios: Europa, Estados Unidos da América (EUA), Canadá, Austrália e Nova Zelândia.

INDEMNIZAÇÃO POR DIAGNÓSTICO DE DOENÇA GRAVE

ART. 1.º – Definições

Para efeitos da presente Condição Especial, entende-se por Doença Grave as seguintes situações:

- a) **Cancro invasivo da Mama:** O cancro invasivo da mama é um tumor maligno que se origina na mama e que se caracteriza pelo crescimento descontrolado de células malignas e pela invasão dos tecidos circundantes. **O diagnóstico deve ser confirmado por um especialista e evidenciado por histologia claramente definitiva. Estão também cobertos o cancro inflamatório da mama (IBC) e o cancro da mama de Paget.**

Para efeitos da presente condição estão excluídos:

- Todos os Tipos de cancro não invasivo da mama (por exemplo, carcinoma ductal ou lobular in situ);
- Todos os Cancros da mama micro invasivos (T1mic);
- Todos os Tumores benignos da mama (por exemplo, os fibroadenomas ou quistos);
- Qualquer displasia, hiperplasia atípica ou necrose gorda;
- Carcinomas invasivos da mama ligados a síndromes hereditários (por exemplo, síndrome de Cowden).

- b) **Cancro do Útero:** O cancro uterino é um tumor maligno que se origina no útero e que se caracteriza pelo crescimento descontrolado de células malignas e pela invasão dos tecidos circundantes. **O diagnóstico deve ser confirmado por um especialista e evidenciado por histologia claramente definitiva. Estão cobertos o cancro cervical (cancro do colo do útero), cancro do endométrio e sarcomas uterinos e leiomiosarcomas.**

Para efeitos da presente condição estão excluídos:

- Todos os Cancros que sejam histologicamente classificados como pré-malignos e não invasivos ou cancros in situ (incluindo a displasia cervical CIN-1, CIN-2 e CIN-3);
- As lesões causadas por endometriose;
- Miomas uterinos.

- c) **Cancro Colorretal (cancro do intestino):** O cancro colorretal é um tumor maligno que se origina no cólon, no reto ou no apêndice e que se caracteriza pelo crescimento descontrolado de células malignas e pela invasão dos tecidos circundantes. **O diagnóstico deve ser confirmado por um especialista e evidenciado por histologia claramente**

definitiva. Estão cobertos os tumores do tecido gastrointestinal do cólon, do reto ou do apêndice com um alto grau de potencial maligno.

Para efeitos da presente condição estão excluídos:

- Todos os Cancros histologicamente classificados como pré-malignos e não invasivos ou cancro "in situ" (incluindo adenomas displásicos);
- Pólipos colorretais malignos minimamente invasivos, tratáveis unicamente por procedimentos endoscópicos;
- Os tumores do tecido gastrointestinal (GIST) do cólon, reto ou apêndice com baixo potencial maligno;
- Os tumores carcinoides;
- O cancro colorretal ligado a síndromes hereditárias (por exemplo, a polipose intestinal adenomatosa familiar).

- d) **Cancro do Pulmão:** O cancro do pulmão é um tumor maligno que se origina nos pulmões e que se caracteriza pelo crescimento descontrolado de células malignas e pela invasão dos tecidos circundantes. **O diagnóstico deve ser confirmado por um especialista e evidenciado por histologia claramente definitiva que mostre cancro do pulmão não microcítico (NSCLC) ou cancro do pulmão de células pequenas (SCLC).**

Para efeitos da presente condição estão excluídos:

- Qualquer outro cancro do pulmão não classificado como cancro não microcítico do pulmão (SCLC) ou cancro do pulmão de células pequenas (SCLC);
- Todos os Cancros que sejam histologicamente classificados como pré-malignos não invasivos ou cancro "in situ";
- O mesotelioma;
- Metástases pulmonares de tumores primitivos, de outras partes do corpo.

- e) **Cancro da Próstata:** O cancro da próstata é um tumor maligno que se origina na glândula prostática e que se caracteriza pelo crescimento descontrolado de células malignas e pela invasão dos tecidos circundantes. **O diagnóstico deve ser confirmado por um especialista e evidenciado por histologia claramente definitiva.**

Para efeitos da presente condição estão excluídos:

- Qualquer cancro da próstata exceto se a classificação histológica apresentar um grau de Gleason maior do que 6 ou tenha evoluído, pelo menos, até ao estágio T2N0M0 da classificação TNM;
- Neoplasia intra-epitelial prostática de baixo grau ou alto grau (LG-PIN ou HG-PIN).

- f) **Enfarte do Miocárdio:** Morte de uma parte do músculo cardíaco subsequente a uma insuficiência do fluxo sanguíneo para a área em causa. **Esta necrose deve ser recente e o diagnóstico deve ser confirmado por médico especialista, e claramente objetivado por todos os critérios a seguir indicados:**

- História de dor torácica (precordialgia) característica;
- Alterações eletrocardiográficas recentes e específicas de enfarte do miocárdio;

- **Elevação das enzimas cardíacas específicas de enfarte, troponinas ou outros marcadores bioquímicos.**

Para efeitos da presente condição estão excluídos:

- **Enfarte do miocárdio silencioso;**
- **Outras síndromes coronárias agudas (por exemplo, angina de peito estável ou instável);**
- **Enfarte do miocárdio sem elevação do segmento ST, apenas com elevação da Troponina I ou T.**

ART. 2.º – Âmbito da garantia

1. Através da presente Condição Especial, o Segurador garante o pagamento dos montantes acordados, em caso de diagnóstico de Doença Grave desde que enquadrada no artigo 1.º Definições da presente Condição Especial.
2. Este valor convencionado é atribuído apenas uma única vez por vida útil do contrato.

ART. 3.º – Período de carência

Salvo disposição em contrário nas Condições Particulares, a entrada em vigor da presente Cobertura Complementar só se verificará em caso de doença, após o decurso de um período de carência de noventa (90) dias.

ART. 4.º – Caducidade da garantia

As garantias conferidas por esta Cobertura Complementar caducam, para além do disposto nas Condições Gerais do Seguro Principal e nas previstas na Lei, no final da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura complete sessenta e cinco (65) anos de idade.

ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS

ART. 1.º - Definições

- a) **Serviço de assistência:** A entidade que, em nome e por conta do Segurador, presta os serviços e ou as prestações garantidas no clausulado desta Condição Especial.
- b) **Doença Grave:** Toda a alteração do estado de saúde causada por Doença que acarrete risco elevado de mortalidade ou de sequela definitiva que impacte negativamente, de forma severa, a qualidade de vida e/ou a função diária.
- c) **Domicílio:** Local em que a Pessoa Segura tem fixada a sua residência habitual, entendendo-se como tal, o local onde a Pessoa Segura reside habitualmente, com estabilidade e continuidade e onde tem instalada e organizada a sua economia doméstica. Para efeitos da presente Apólice, a Pessoa Segura deve ter o seu Domicílio fixado em Portugal.

ART. 2.º - Assistência Médica em Portugal

Em consequência de um Sinistro, mediante o Módulo de Assistência contratado definido no artigo 3.º e até aos Limites de Capital indicados no artigo 4.º, o Serviço de Assistência prestará à Pessoa Segura, as seguintes garantias:

1. Care Manager

O Serviço de Assistência prestará um serviço de triagem telefónica efetuado por um profissional de enfermagem no momento de solicitação da presente garantia por parte da Pessoa Segura, que permitirá um encaminhamento ao serviço de saúde mais adequado à sua situação clínica.

2. Aconselhamento médico

No seguimento da utilização da garantia “Care Manager” e mediante solicitação da Pessoa Segura, a equipa de médicos do Serviço de Assistência presta orientação médica, por telefone, à Pessoa Segura, nas condições que sejam compatíveis com as regras da profissão.

As respostas emitidas baseiam-se nos elementos facultados pela Pessoa Segura, não sendo o Serviço de Assistência responsável por interpretações dessas respostas.

O aconselhamento médico solicitado e prestado telefonicamente implica, única e exclusivamente, a responsabilidade própria decorrente deste tipo de intervenção, dentro da conjuntura em que é praticada.

Este aconselhamento médico não substitui o recurso aos serviços de urgência hospitalar nem constitui em si uma consulta médica.

3. Consulta médica online

No seguimento da utilização da garantia “Care Manager” e mediante solicitação da Pessoa Segura, o Serviço de Assistência organizará uma Vídeo Consulta para orientação médica à Pessoa Segura, prestada pela equipa de médicos do Serviço de Assistência, nas condições que sejam compatíveis com as regras da profissão.

As respostas emitidas baseiam-se nos elementos facultados pela Pessoa Segura, não sendo o Serviço de Assistência responsável pela interpretação das mesmas.

O apoio médico solicitado e prestado telefonicamente implica, única e exclusivamente, a responsabilidade decorrente deste tipo de intervenção, dentro da conjuntura em que é praticada.

A Pessoa Segura, será informada dos procedimentos necessários para aceder ao serviço via web site.

O Serviço de Assistência não será responsável pela impossibilidade de utilização dos serviços que resulte das irregularidades do sistema, falha (temporária ou permanente), bem como por quaisquer danos resultantes da sua utilização indevida.

4. Envio de médico ao domicílio

No seguimento da utilização da garantia “Care Manager” e mediante solicitação da Pessoa Segura o Serviço de Assistência garante o envio ao Domicílio de um médico de medicina geral e familiar, para consulta e eventual aconselhamento quanto à orientação a seguir.

O custo da primeira deslocação por ocorrência é por conta do Serviço de Assistência, sendo as restantes deslocações, a consulta e eventual tratamento prescrito por conta da Pessoa Segura, até aos Limites de Capital fixados na Apólice.

5. Envio de medicamentos ao domicílio

Mediante prescrição médica, o Serviço de Assistência organizará e suportará, num raio máximo de 25 km, o envio de medicamentos ao Domicílio, sendo o custo dos mesmos por conta da Pessoa Segura.

6. Informações sobre farmácias de serviço

Mediante solicitação da Pessoa Segura, o Serviço de Assistência prestará informações a esta sobre as farmácias que se encontram de serviço.

7. Transporte em ambulância

Mediante solicitação da Pessoa Segura, O Serviço de Assistência organizará o transporte em ambulância do Domicílio até ao posto de primeiros socorros ou de urgência mais próximo. O valor total do serviço ficará a cargo da Pessoa Segura.

8. Marcação de consulta e exames

Mediante solicitação da Pessoa Segura, o Serviço de Assistência prestará um serviço de marcação de consultas médicas e exames auxiliares de diagnóstico.

9. Aluguer de material ortopédico

Em caso de necessidade confirmada por relatório médico, o Serviço de Assistência, organizará e suportará o aluguer de material ortopédico, durante o tempo necessário à sua recuperação, até aos Limites de Capital fixados na Apólice.

10. Envio de profissional de enfermagem

Em caso de acamamento da Pessoa Segura e mediante prescrição médica que expressamente o indique, o Serviço de Assistência enviará, mediante solicitação da Pessoa Segura, ao Domicílio um profissional de enfermagem até aos Limites de Capital fixados na Apólice.

11. Ajuda domiciliária

Em caso de hospitalização ou acamamento da Pessoa Segura e mediante prescrição médica, e não podendo nenhum dos membros do agregado familiar substituí-la na lida doméstica, o Serviço de Assistência envia ao Domicílio uma pessoa para executar aquelas tarefas, até aos Limites de Capital fixados na Apólice.

12. Envio de profissional de limpeza

Em caso de doença ou hospitalização da Pessoa Segura que impossibilite a manutenção do seu Domicílio, o Serviço de Assistência promoverá o envio de um profissional de serviços de limpeza. O valor total do serviço ficará a cargo da Pessoa Segura.

13. Check-up

Mediante solicitação da Pessoa Segura, o Serviço de Assistência, organizará e suportará até aos Limites fixados na Apólice, uma consulta de check-up em prestador de saúde convencionado, a determinar pelo Serviço de Assistência.

O check-up da presente garantia inclui os exames a seguir indicados: Consulta de clínica geral; Urina tipo II; Colesterol Total; HDL; Triglicéridos; Glicémia em jejum; Hemograma; Velocidade sedimentação; Creatinina; Transaminases; Gamma T; Ácido úrico; Raio X Tórax com relatório; ECG em repouso.

14. Segunda Opinião Médica

Nos casos em que foi formulado um diagnóstico ou delineada uma abordagem terapêutica face ao estado de saúde da Pessoa Segura, e se esta pretender solicitar algum esclarecimento adicional ou uma segunda avaliação clínica, o Serviço de Assistência, através da sua equipa médica, emitirá uma segunda opinião ou aconselhará um especialista para a emitir.

A Pessoa Segura deverá fornecer todas as informações e relatórios que lhe sejam solicitados a propósito do estado de saúde em que se encontra.

Esta garantia só poderá ser acionada nos casos de diagnóstico de Doenças Graves e/ou prescrição de intervenções cirúrgicas de alta complexidade.

ART. 3.º - Módulos de Assistência

GARANTIAS	BASE	MAIS	PREMIUM
Care Manager	Incluído	Incluído	Incluído
Aconselhamento telefónico	Incluído	Incluído	Incluído
Consulta médica online	Incluído	Incluído	Incluído
Envio de médico ao domicílio	Incluído	Incluído	Incluído
Envio de medicamentos ao domicílio	Incluído	Incluído	Incluído
Informações sobre farmácias de serviço	Incluído	Incluído	Incluído
Transporte em ambulância	Incluído	Incluído	Incluído
Marcação de consulta e exames	Incluído	Incluído	Incluído
Aluguer de material ortopédico	Incluído	Incluído	Incluído
Envio de profissional de enfermagem	-	Incluído	Incluído
Ajuda domiciliária	-	Incluído	Incluído
Envio de profissional de limpeza	-	Incluído	Incluído
Check-up	-	-	Incluído
Segunda Opinião Médica	-	-	Incluído

ART. 4.º - Limites de Capital

GARANTIAS	CAPITAIS
Care Manager	Acesso ao Serviço: Ilimitado
Aconselhamento telefónico	Acesso ao Serviço: Ilimitado
Consulta médica online	Acesso ao Serviço: Ilimitado
Envio de médico ao domicílio	Acesso ao Serviço: Ilimitado Copagamento por consulta: 15 €
Envio de medicamentos ao domicílio	Acesso ao Serviço: Ilimitado Transporte num raio máximo de 25 Km
Informações sobre farmácias de serviço	Acesso ao Serviço: Ilimitado
Transporte em ambulância	Acesso ao Serviço: Ilimitado
Marcação de consulta e exames	Acesso ao Serviço: Ilimitado
Aluguer de material ortopédico	Valor máximo indemnizável: 250 € /anuidade
Envio de profissional de enfermagem	Valor máximo indemnizável: 10 dias no máximo de 300 € / anuidade
Ajuda domiciliária	Valor máximo indemnizável: 40 € / dia no máximo de 400 € / anuidade

GARANTIAS	CAPITAIS
Envio de profissional de limpeza	Acesso ao Serviço: Ilimitado
Check-up	Valor máximo indemnizável: 1 check-up de 2 em 2 anos Copagamento a cargo da Pessoa Segura: 60 €
Segunda Opinião Médica	Acesso ao Serviço: Ilimitado

ART. 5.º – Exclusões

Para além das exclusões aplicáveis previstas nos artigos 4.º e 5.º das Condições Gerais, o Segurador não será responsável, em caso algum, pela prestação desta garantia, nas seguintes situações:

- a) Sinistros ocorridos quando o veículo se encontre a ser conduzido por pessoa sem habilitação legal para o efeito ou com a habilitação legal suspensa;
- b) Os sinistros derivados de acontecimentos de guerra, declarada ou não, hostilidade entre países, sabotagem, rebelião, revolução, atos de terrorismo, tumultos, insurreição, distúrbios laborais, greves, lockouts, atos de vandalismo, execução de lei marcial e usurpação de poder civil ou militar e demais perturbações da ordem pública e fenómenos análogos;
- c) Os sinistros causados por engenhos explosivos ou incendiários;
- d) Sinistros e danos não comprovados pelo Segurador.

Nota: Para efeitos do artigo 37.º do Regime Jurídico do Contrato de Seguro (DL 72/2008, de 16/04) salientamos a importância do texto assinalado a negrito.



Generali Seguros, S.A.
Av. da Liberdade, 242, 1250-149 Lisboa
Capital Social: 90 500 000 €
Registo C.R.C. e NIPC: 500 940 231

E clientes@tranquilidade.pt
W tranquilidade.pt