



SAÚDE PLANO SORRISO

CONDIÇÕES GERAIS

APÓLICE DE SEGURO SAÚDE PLANO SORRISO

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

1. Definições relativas às entidades envolvidas no contrato de seguro de saúde:

- a) **SEGURADOR:** Entidade legalmente autorizada a exercer a atividade seguradora e que subscreve, com o Tomador, o contrato de seguro;
- b) **ADVANCECARE:** Marca exclusiva e registada dos produtos geridos pela AdvanceCare – Gestão de Serviços de Saúde, S.A., gestor do sistema integrado de cuidados de saúde;
- c) **TOMADOR DO SEGURO:** Entidade que celebra o contrato de seguro com o Segurador e é responsável pelo pagamento do prémio;
- d) **PESSOA SEGURA:** Pessoa singular identificada nas Condições Particulares cuja saúde ou integridade física se segura através do presente contrato, e que é beneficiária das garantias da Apólice;
- e) **PARTICIPANTE:** A Pessoa Segura ligada ao Tomador do Seguro por um vínculo profissional ou outro, que não seja o de constituir seguro, depois de incluída no contrato de seguro;
- f) **AGREGADO FAMILIAR:** Conjunto das pessoas identificadas nas Condições Particulares, constituído pelo Participante, o seu cônjuge ou pessoa que com ele viva em união de facto, e os descendentes menores e solteiros (ou, não sendo menores, desde que sejam estudantes, incluindo adotados, tutelados e curatelados), que coabitem com o Participante.

2. Definições relativas aos documentos que regulamentam e integram o contrato de seguro:

- a) **APÓLICE:** Conjunto de documentos que constituem a expressão escrita do contrato de seguro, e que compreende as Condições Gerais, Especiais, e Particulares, bem como as Atas adicionais ao contrato;
- b) **CONDIÇÕES GERAIS:** Conjunto de cláusulas que definem e regulamentam obrigações genéricas e comuns inerentes ao contrato de seguro;

- c) **CONDIÇÕES ESPECIAIS:** Cláusulas que visam esclarecer, completar ou especificar disposições das Condições Gerais, aplicáveis às coberturas contratadas;
 - d) **CONDIÇÕES PARTICULARES:** Documento onde se encontram os elementos específicos e individuais de cada contrato de seguro;
 - e) **ATA ADICIONAL:** Documento que titula uma alteração da Apólice.
3. Definições relativas à subscrição do seguro de saúde:
- a) **SEGURO DE SAÚDE:** Contrato de seguro de saúde celebrado entre o Segurador e o Tomador do seguro, titulado pela emissão de uma Apólice, pelo qual o Segurador garante às Pessoas Seguras o acesso à rede de prestadores de cuidados de saúde da AdvanceCare, nos termos e limites convencionados, com determinação dos critérios de financiamento expressamente indicados, ou o reembolso parcial de despesas de saúde suportadas junto de entidades não convencionadas;
 - b) **PROPOSTA DE SEGURO DE SAÚDE:** 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;
 - c) **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 de saúde:
- a) **OCORRÊNCIA/SINISTRO:** Todo e qualquer evento ou série de eventos suscetível de desencadear o funcionamento das garantias do contrato;
 - b) **ACIDENTE:** O acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior e alheia à vontade da Pessoa Segura e que nesta origine lesões corporais que possam ser clínica e objetivamente constatadas, suscetíveis de acionar as coberturas do contrato;
 - c) **DOENÇA:** Toda a alteração involuntária do estado de saúde, não causada por acidente e suscetível de constatação médica objetiva;
 - d) **DOENÇA OU LESÃO PRÉ-EXISTENTE:** Doença ou lesão da qual a Pessoa Segura deveria ter conhecimento ou não poderia ignorar, anteriormente à data de subscrição do contrato de 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;
 - e) **DOENÇA MANIFESTADA:** Doença que se haja revelado, tenha sido objeto de um diagnóstico inequívoco e/ou dado lugar ao respetivo tratamento;
 - f) **DOENÇA SÚBITA:** Toda e qualquer doença que requeira tratamento de urgência em hospital, quer em regime de internamento, quer em regime ambulatorio;
 - g) **DOENÇA OU MALFORMAÇÃO CÓNGENITA:** Doença e/ou malformação presente à nascença, em resultado de fatores hereditários ou de condições verificadas durante a gestação até ao momento do nascimento. A doença e/ou malformação congénita pode ser

evidente ou reconhecida imediatamente após o nascimento ou ser descoberta mais tarde em qualquer momento da vida da pessoa, sem prejuízo da sua natureza;

- h) **SERVIÇOS CLINICAMENTE NECESSÁRIOS:** Bens, serviços ou cuidados de saúde considerados necessários para tratamento de doença ou de lesão resultante de acidente, adequados à situação diagnosticada, de reconhecida validade clínica, eficácia comprovada de custo / benefício e prestados de acordo com os protocolos e padrões reconhecidos pela comunidade médica;
- i) **MÉDICO:** O licenciado por Faculdade de Medicina ou de Medicina Dentária, legalmente autorizado a exercer a profissão no respetivo país, ficando excluídos todos os que exerçam especialidades não reconhecidas pela Ordem dos Médicos, pela Ordem dos Médicos Dentistas ou organismo equivalente do país em que o ato tem lugar;
- j) **DESPESA MÉDICA:** Despesa realizada pela Pessoa Segura para aquisição de Serviços Clinicamente Necessários, desde que prescritos ou realizados por médico;
- k) **HOSPITAL OU CLÍNICA:** Estabelecimento legalmente reconhecido onde são prestados serviços de saúde às Pessoas Seguras, por médicos e técnicos de saúde diplomados, não sendo, para efeitos deste contrato, considerados como tal termas, sanatórios, casas de repouso, centros de toxicodependência e alcoólicos e outros estabelecimentos similares;
- l) **PRESTAÇÕES CONVENCIONADAS:** Despesas médicas efetuadas pelas Pessoas Seguras na rede de prestadores previamente indicada, sendo a participação a cargo do Segurador paga diretamente aos prestadores;

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

- a) **PRÉMIO:** Valor pago pelo Tomador do Seguro ao Segurador como contrapartida pelas coberturas contratadas no âmbito do contrato de seguro, ou, no caso de seguro de grupo contributivo, valor pago pelas Pessoas Seguras;
- 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) **COMPARTICIPAÇÃO:** Percentagem ou valor máximo de despesas médicas garantidas por este contrato que fica a cargo do Segurador;
- d) **COPAGAMENTO:** Valor que fica a cargo da Pessoa segura por cada ato ou conjunto de atos médicos, nos termos estipulados nas Condições Particulares;
- e) **FRANQUIA:** Importância que, em caso de sinistro, fica a cargo da Pessoa Segura, e cujo montante está estipulado nas Condições Particulares;
- f) **PERÍODO DE CARÊNCIA:** Período de tempo que difere a eficácia das garantias da Apólice para uma data posterior à do início do contrato;
- g) **PRÉ-AUTORIZAÇÃO:** Aprovação dada pelos serviços clínicos da AdvanceCare, quando exigível nos termos da Apólice, que permite o acesso das Pessoas Seguras aos cuidados de saúde garantidos pelo presente contrato, sem a qual os mesmos não podem ser financiados ou reembolsados;
- h) **TERMO DE RESPONSABILIDADE:** Documento emitido pelo Segurador e/ou pela AdvanceCare, que exprime a assunção de responsabilidade pelos encargos inerentes à realização de determinado ato médico ou procedimento, nos termos e limites das coberturas do contrato de seguro;

6. Definições relativas ao Sistema de Saúde AdvanceCare:

- a) REDE DE PRESTADORES DENTINET: Conjunto de prestadores de cuidados de saúde, nomeadamente médicos especialistas em estomatologia, medicina dentária, cirurgia dentária, ortodontia, higiene oral ou próteses estomatológicas, clínicas, centros de diagnósticos ou outras unidades de cuidados de saúde dentários com os quais a AdvanceCare tenha celebrado um acordo de prestação de serviços clínicos e que asseguram às Pessoas Seguras os cuidados de saúde abrangidos por este Contrato;
- b) CARTÃO DE SAÚDE: Cartão pessoal e intransmissível, materializado num cartão físico ou digital, que identifica a Pessoa Segura e permite o seu acesso aos cuidados de saúde no âmbito da rede de prestadores;
- c) GESTORA DE CUIDADOS DE SAÚDE: Entidade que articula o financiamento à pessoa segura e pagamento aos prestadores da rede convencionada (nomeadamente médicos, hospitais, clínicas, centros de meios complementares de diagnóstico e terapêutica), nos termos e limites acordados.

7. Definições relativas às modalidades de seguro de saúde:

- a) SEGURO INDIVIDUAL: Seguro efetuado relativamente a pessoas singulares que, podendo incluir no âmbito de cobertura um Agregado familiar, não consubstancia um Seguro de Grupo;
- 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;
- c) SEGURO DE GRUPO CONTRIBUTIVO: Seguro de Grupo em que as Pessoas Seguras contribuem no todo ou em parte para o pagamento do prémio;
- d) SEGURO DE GRUPO NÃO CONTRIBUTIVO: Seguro de Grupo em que o Tomador do Seguro contribui na totalidade para o pagamento do prémio;
- e) GRUPO SEGURÁVEL: Conjunto de pessoas ligadas entre si e ao Tomador do Seguro por um vínculo ou interesse comum que não o da própria constituição do seguro.

ART. 2.º - Objeto do contrato e âmbito das garantias

- 1. **O presente contrato garante, de acordo com o disposto nas presentes Condições Gerais e Especiais e respetivas Condições Particulares da Apólice, o pagamento das despesas de saúde de cuidados dentários realizadas junto da Rede de Prestadores, em consequência de doença ou acidente ocorrido durante a vigência do contrato.**
- 2. **Para o efeito, a Pessoa Segura limitar-se-á a liquidar ao Prestador da Rede por ela escolhido, o valor do copagamento a seu cargo, indicado na Tabela de copagamentos para medicina dentária e estomatologia, disponibilizada no site da AdvanceCare (www.dentinet.pt), sendo o remanescente diretamente pago pelo Segurador ao respetivo Prestador.**
- 3. **Ao abrigo do presente contrato fica adicionalmente garantido, nos termos definidos nas Condições Especiais e Particulares da Apólice:**
 - a) **O pagamento de Subsídio Diário por Internamento em consequência de doença ou acidente ocorrido durante a vigência do contrato;**

- b) **O acesso direto por parte da Pessoa Segura à Cobertura Rede de Bem Estar;**
- c) **O acesso direto por parte da Pessoa Segura à Cobertura Assistência às Pessoas.**

ART. 3.º - Base do contrato

Constituem a base do contrato de seguro e fazem parte integrante da Apólice, a Proposta de Seguro, a Proposta Individual de Adesão, bem como a documentação clínica necessária à aceitação pelo Segurador do contrato ou da adesão individual, caso seja pedido.

ART. 4.º - Âmbito territorial

1. **O contrato é válido em Portugal Continental, Regiões Autónomas dos Açores e Madeira e em Espanha, na Rede de Prestadores convencionados indicados pelo Segurador/AdvanceCare.**
2. **O contrato é válido no estrangeiro, em caso de acidente ou doença súbita, quando a Pessoa Segura se encontrar no estrangeiro por um período não superior a sessenta (60) dias, conforme disposto na Cobertura Assistência às Pessoas.**

ART. 5.º - Períodos de carência

Sem prejuízo do disposto nos artigos 8.º (Efeitos do Contrato) e 12.º (Pessoas Seguras), não haverá lugar à aplicação de qualquer período de carência.

ART. 6.º - Exclusões

1. **Salvo convenção expressa em contrário nas respetivas Condições Particulares, não ficam garantidas ao abrigo do presente contrato as prestações resultantes de:**
 - a) **Despesas de Internamento, sejam quais forem as causas ou circunstâncias;**
 - b) **Despesas relacionadas com medicamentos.**
2. **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.

3. **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.

CAPÍTULO II

Formação do contrato e suas alterações

ART 7.º - Formação do contrato

- 1. O presente contrato baseia-se nas declarações constantes da respetiva proposta e declarações individuais, 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 fornecido ou efetuado pelo Segurador para o efeito, sob pena de incorrer nas consequências previstas nos artigos 10.º e 11.º seguintes.**
2. Sem prejuízo do disposto no número seguinte, quando 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.
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. Com exceção das situações em que o Segurador manifeste a necessidade de recolher informação adicional, o contrato considera-se celebrado nos termos propostos a partir das zero horas do dia seguinte ao da receção da Proposta pelo Segurador, salvo se outra data aí for indicada.

ART. 8.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. 9.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. 10.^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 ou nas declarações individuais realizadas pelas Pessoas Seguras ou pelos Participantes, o contrato ou a adesão é anulado pelo Segurador mediante o envio de declaração nesse sentido ao Tomador do Seguro e/ou à Pessoa Segura, 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 número 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. 11.^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 ou nas declarações individuais realizadas pelas Pessoas Seguras, o Segurador pode:
 - a) Propor uma alteração ao contrato/adesão, fixando um prazo, não inferior a catorze (14) dias para o Tomador do Seguro/Pessoa Segura se pronunciar;
 - b) Anular o contrato/adesão, caso se comprove que o Segurador em caso algum teria celebrado o contrato ou aceite a adesão se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente.
2. De acordo com o definido no número anterior, o contrato/adesão cessa os seus efeitos, vinte (20) dias após a receção 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/adesão, 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 ou da aceitação da adesão, tivesse conhecimento do facto omitido ou declarado inexatamente;
 - b) Não garante o sinistro, demonstrando que em caso algum teria celebrado o contrato ou aceite a adesão se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente.

ART. 12.º – Pessoas seguras

1. **Beneficiam das garantias conferidas pelo presente contrato as Pessoas Seguras que satisfaçam, cumulativamente, as seguintes condições à data da sua inclusão da Apólice:**
 - a) **Preencham ou respondam através de entrevista telefónica ao Questionário Clínico com veracidade e exatidão, caso seja solicitado;**
 - b) **Sejam aceites pelo Segurador em conformidade com os seus critérios de aceitação em função dos parâmetros da avaliação do risco vigentes;**
 - c) **Aceitem as regras de acionamento das garantias seguras e da utilização do Sistema de Cuidados de Saúde AdvanceCare.**
2. **Se da análise ao questionário clínico resultarem exclusões específicas para alguma Pessoa Segura, o contrato somente produzirá efeito, em relação a essa pessoa, após esta aceitar as condições propostas pelo Segurador.**
3. **A aceitação do seguro, relativamente a cada Pessoa Segura, é confirmada, pelo Segurador, através da emissão da Apólice ou de Ata Adicional.**
4. **Na celebração, execução e cessação do contrato de seguro, são consideradas as práticas e técnicas de avaliação, seleção e aceitação de riscos próprias do Segurador, tendo por base dados estatísticos e atuariais rigorosos considerados relevantes.**
5. **Condições de admissão do Agregado Familiar:**
 - a) **Podem ser admitidos neste contrato de seguro todos os elementos do Agregado Familiar do Participante, nos termos estabelecidos nas Condições Particulares;**
 - b) **O pedido de adesão do Agregado Familiar terá que abranger todas as pessoas que o constituem e que satisfaçam os requisitos referidos no n.º 1 e n.º 2 deste artigo;**
 - c) **As Pessoas Seguras que, a pedido do Tomador de Seguro e/ou Participante, tenham deixado de fazer parte do contrato de seguro não poderão voltar a ser incluídas neste.**
6. **Durante a vigência do contrato, o Tomador do Seguro pode pedir, por escrito, a exclusão de uma Pessoa Segura do agregado familiar.**

A exclusão só produzirá efeito na data de renovação anual do contrato, exceto nos casos de morte da Pessoa Segura, situação em que o Segurador devolverá o prémio relativo ao período já pago e ainda não decorrido.
7. **Durante a vigência do contrato, os filhos da Pessoa Segura que deixem de se enquadrar na definição de Agregado Familiar podem, no prazo de trinta (30) dias após a cessação das garantias, subscrever um novo contrato de seguro de saúde, de acordo com a oferta em comercialização.**

CAPÍTULO III

Duração do contrato

ART. 13.º - Duração do contrato

1. O contrato de seguro tem a duração prevista nas Condições Particulares.
2. Na ausência de tal indicação, entende-se que as partes o quiseram celebrar pelo período de um (1) ano, não renovável.
3. Quando o contrato for celebrado por um ano a continuar pelos seguintes, considera-se sucessivamente renovado por períodos de um ano, salvo se previamente à data de vencimento, qualquer das partes manifeste a vontade de lhe por fim, conforme previsto no artigo 14.º.

ART. 14.º - Denúncia do contrato

1. Nos contratos celebrados por ano e seguintes, a denúncia 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.
3. Nos Seguros de Grupo é aplicável o disposto nos números anteriores à denúncia da adesão relativamente a uma Pessoa Segura.

ART. 15.º – Livre resolução pelo Tomador do Seguro quando Pessoa Singular

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.

5. O previsto nos números anteriores do presente artigo não é aplicável às Pessoas Seguras integradas num Seguro de Grupo.

ART. 16.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 20.º;
 - A fraude ou tentativa de fraude do Tomador do Seguro e/ou das Pessoas Seguras;
 - A omissão ou inexactidão dolosa ou negligente do Tomador do Seguro e/ou Pessoa Segura na declaração inicial do risco;
 - O incumprimento das obrigações contratuais a cargo do Tomador do Seguro e/ou da Pessoa Segura essenciais à manutenção do contrato nos termos em que ele foi aceite.
3. 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.
4. 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. 17.º - Caducidade das garantias

1. As garantias das Pessoas Seguras cessam automaticamente na primeira das seguintes datas:
 - a) Data a partir da qual deixe de existir o vínculo ou interesse comum que une o Tomador do Seguro e o Participante, no caso dos seguros de grupo;
 - b) No fim da anuidade em que a Pessoa Segura complete a idade limite estabelecida nas Condições Particulares;
 - c) No caso de membros do Agregado Familiar, que percam a qualidade de dependentes nos termos da definição do Artigo 1.º, no final da anuidade em que tal se verifique;
 - d) Data em que o presente contrato seja resolvido ou denunciado.
2. Nos seguros de grupo as coberturas do Agregado Familiar terminam na mesma data de cessação das garantias do Participante.

3. **A cobertura de um Participante e do seu Agregado Familiar não terá início, ou cessará igualmente quando se verificarem, da parte dessas pessoas falsas declarações ou omissões que poderiam ter influído na existência ou condições do contrato ou fraude.**

ART. 18.º – Efeitos da cessação das garantias

1. **Em caso de não renovação do contrato ou da cobertura e não estando o risco coberto por um contrato de seguro posterior, o Segurador garante, em relação a cada Pessoa Segura e até que se esgote o capital seguro ainda disponível relativo ao último período de vigência do contrato, as prestações contratualmente devidas em consequência de doenças manifestadas durante o período de vigência da apólice ou a acidentes ou outros factos geradores de indemnização ocorrido na vigência da apólice, desde que cobertos pelo contrato e declarados até trinta (30) dias após o seu termo, salvo justo impedimento.**
2. **A obrigação do Segurador a que se reporta o presente artigo cessa, em qualquer caso, decorrido que sejam dois (2) anos sobre a data do termo de vigência do contrato.**

CAPÍTULO IV

Pagamento dos prémios

ART. 19.º - Pagamento do prémio

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. **Nos seguros de grupo, salvo convenção em contrário, a responsabilidade pelo pagamento do prémio junto do Segurador, mesmo quando o contrato diga respeito a um seguro de grupo contributivo, será sempre do Tomador do Seguro.**
4. 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.
5. 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.
6. 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.

7. 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. 20.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 o 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. Nos seguros de grupo, 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. 21.º - Alterações aos termos do contrato

1. O Segurador pode propor a alteração das Coberturas, Capitais seguros, Franquias, Copagamentos e dos Prémios, bem como dos critérios de utilização do financiamento ou pagamento de indemnização por Subsídio Diário por Internamento, para vigorar na anuidade seguinte do contrato, desde que estas alterações sejam comunicadas pelo Segurador ao Tomador do Seguro ou à Pessoa Segura com uma antecedência mínima de trinta (30) dias relativamente à data de renovação do contrato ou da cobertura.
2. As alterações consideram-se por aceites se o Tomador do seguro ou a Pessoa Segura nada contestar no prazo de catorze (14) dias contados da receção da proposta.
3. Caso as alterações propostas pelo Segurador não sejam aceites, o contrato extingue-se na data de renovação do contrato ou da cobertura.

4. Os Capitais seguros, os Prémios e Franquias, podem estar sujeitos a uma indexação anual, a considerar automaticamente no vencimento da Apólice, nos termos previstos nas Condições Particulares.
5. O Segurador formaliza as alterações ao contrato em documento escrito.

ART. 22.º - Obrigação de informar

1. 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 - Acesso, procedimentos e regularização de sinistros – obrigações do Tomador e/ou Pessoas Seguras

1. Em caso de acidente ou doença garantido ao abrigo do presente contrato, **o Tomador do Seguro e/ou a Pessoa Segura devem seguir os seguintes procedimentos:**
 - a) **Nas Prestações Convencionadas:**
 - Selecionar um prestador da Rede de Prestadores indicado pelo Segurador e/ou AdvanceCare;
 - Apresentar o seu Cartão de Saúde perante o Prestador selecionado;
 - Pagar ao prestador a parte da despesa que fica a seu cargo, conforme definido nas Condições Particulares;
 - b) **No Subsídio Diário por Internamento:**
 - **Enviar, no prazo máximo de 180 dias, o documento do hospital comprovativo das datas de início e fim do internamento hospitalar.**
2. Para além das obrigações acima referidas, o Tomador do Seguro e/ou a Pessoa Segura **deverão igualmente em caso de sinistro:**
 - a) Informar com verdade a AdvanceCare ou o Segurador sobre as circunstâncias e consequências da doença ou acidente. Em caso de acidente, deverão fazer a sua descrição (data, local, hora, circunstâncias e consequências) e indicar as testemunhas presenciais, identificadas pelo nome completo e moradas, e, eventualmente, as autoridades que dele tomaram conhecimento;
 - b) Cumprir as prescrições do médico a que tenham recorrido;
 - c) Sujeitar-se a exames por médicos designados pela AdvanceCare ou pelo Segurador, caso estes o considerem necessário;
 - d) Autorizar os médicos ou hospitais a que tenham recorrido a facultar aos serviços clínicos da AdvanceCare ou do Segurador, os relatórios clínicos e quaisquer outros documentos que estes tenham por conveniente para documentar o processo.

3. O Tomador do Seguro e/ou a Pessoa Segura obrigam-se a tomar todas as providências para evitar ou, pelo menos, diminuir o agravamento das consequências do acidente ou da doença.
4. O Tomador do Seguro e/ou as Pessoas Seguras responderão por perdas e danos caso não sejam seguidos os procedimentos previstos nos números anteriores.
5. **O Tomador do Seguro e/ou as Pessoas Seguras autorizam o Segurador a ceder à AdvanceCare toda a informação confidencial sobre este contrato.**

ART. 24.º - Pagamento da indemnização

1. O Segurador obriga-se a proceder com diligência e prontidão a todas as averiguações indispensáveis para a correta regularização dos sinistros.
2. No caso de prestações indemnizatórias, o Segurador pagará, o montante devido no prazo de quinze (15) dias úteis após a receção do pedido de comparticipação e dos documentos, referidos no artigo anterior, necessários para a regularização do sinistro.

CAPÍTULO VI

Disposições finais

ART. 25.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. 26.º - Sub-rogação

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

ART. 27.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 reclamações no respetivo Livro de Reclamação, bem como solicitar a intervenção da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões

(www.asf.com.pt), sem prejuízo ainda da possibilidade do recurso à arbitragem ou aos tribunais, de acordo com as disposições legais em vigor.

ART. 28.º – Arbitragem

1. Se, no que respeita a questões de natureza exclusivamente clínica, for controverso o direito da Pessoa Segura às prestações do Segurador, pode haver recurso a arbitragem.
2. No caso enunciado no número anterior, cada parte designa um médico que a representa, cabendo aos designados acordarem na nomeação de um outro médico que preside.
3. Os custos associados ao processo de arbitragem são suportados por cada parte em relação ao árbitro que designe e em metade relativamente ao árbitro presidente.

ART. 29.º – Dados pessoais

1. O tratamento de dados pessoais é efetuado pelo Segurador com o consentimento livre, específico, informado e inequívoco do seu titular, sendo o seu tratamento necessário para a execução do contrato de seguro e para efeitos da gestão da prestação de cuidados ou tratamentos médicos ou de gestão de serviços de saúde e realizado por profissionais de saúde obrigados a sigilo ou por pessoas sujeitas igualmente a segredo profissional.
2. O Segurador é responsável pelo tratamento e garantia das medidas adequadas de segurança dos dados pessoais processados, com a finalidade prevista no número anterior, sendo assegurado aos titulares o direito de acesso aos dados pessoais tratados ou a obtenção de uma cópia e de retificar ou de completar os mesmos, assim como o direito de apagamento daqueles dados, nos casos especificamente previstos na lei. Contudo, ocorrendo este apagamento, deixará de ser possível manter a relação contratual.
3. Os dados pessoais recolhidos pelo Segurador poderão ser tratados por outras entidades, integradas ou externas ao grupo do Segurador ou prestadores externos, incluindo mediadores, a quem aquele tenha subcontratado o processamento de dados pessoais dos Tomadores do Seguro e/ou das Pessoas Seguras.
4. Os dados pessoais recolhidos são conservados pelo Segurador pelo tempo estritamente necessário à prossecução das respetivas finalidades, pelo que o tempo de conservação dos mesmos varia em função dessas finalidades. As mesmas categorias de dados poderão ser mantidas por períodos de tempo diversos em função de cada finalidade específica de tratamento.
5. Aos titulares é reconhecido o direito de solicitar ao segurador a limitação dos tratamentos dos seus dados pessoais, verificadas determinadas circunstâncias previstas na lei. Os titulares poderão ainda opor-se ao tratamento, por motivos relacionados com a sua situação particular.

ART. 30.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 fixado na lei civil.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

Quando expressamente previstas nas Condições Particulares e de acordo com as condições aí indicadas, ficam garantidas as seguintes despesas de saúde:

DESPESAS DE ESTOMATOLOGIA COM REDE DE PRESTADORES DENTINET

ART. 1.º - Âmbito da garantia

Ao abrigo da presente Condição Especial, quando contratada e expressamente indicada nas Condições Particulares, fica garantido o **pagamento das despesas** efetuadas em regime de prestações convencionadas pela Pessoa Segura, junto da Rede de Prestadores de Serviços Clínicos Dentários da AdvanceCare, **com as consultas ou tratamentos do foro estomatológico ou maxilofacial previstos na Tabela de preços convencionada para medicina dentária e estomatologia**, disponibilizada no site da AdvanceCare.

Para esse efeito, a Pessoa Segura limitar-se-á a pagar ao Prestador da Rede por ela escolhido o valor do copagamento indicado na Tabela de copagamentos acima referida, sendo o remanescente diretamente assumido pelo Segurador ao prestador.

ART. 2.º - Períodos de carência

Não são aplicáveis períodos de carência.

ART. 3.º - Exclusões

Sem prejuízo das exclusões previstas nas Condições Gerais aplicáveis a esta cobertura, não fica garantido ao abrigo da presente Condição Especial o reembolso de Despesas relativas aos Copagamentos indicados na Tabela acima referida.

SUBSÍDIO DIÁRIO POR INTERNAMENTO

ART. 1.º - Âmbito da garantia

1. Ao abrigo da presente Condição Especial, quando contratada e expressamente indicada nas Condições Particulares, fica garantido o pagamento de um **subsídio diário em caso de internamento** da Pessoa Segura numa unidade hospitalar **por um período superior a 24 horas**. O número de dias devido será igual ao número de diárias cobradas pelo hospital.
2. **O subsídio diário de valor estabelecido nas Condições Particulares será pago desde o primeiro dia de internamento após esgotar a Franquia (em dias) até ao limite de sessenta (60) dias por anuidade e Pessoa Segura.**
3. **A presente garantia funciona quer o internamento seja motivado por doença ou acidente garantido por este contrato, quer por parto, cesariana ou interrupção involuntária da gravidez.**
4. O Valor do Subsídio Diário, Limite anual (em dias) e Franquia (em dias) encontram-se previstos nas Condições Particulares. Em caso de internamento simultâneo dos dois cônjuges motivado por acidente, o valor do subsídio devido a cada um deles será pago a dobrar.

ART. 2.º - Períodos de carência

Não são aplicáveis períodos de carência.

ART. 3.º - Exclusões

Sem prejuízos das exclusões previstas nas Condições Gerais aplicáveis a esta cobertura, não fica garantido ao abrigo da presente Condição Especial o pagamento do subsídio diário quando o internamento:

- a) For motivado por Doenças ou Acidentes pré-existentes, ou por doenças congénitas;**
- b) For motivado por cirurgias e tratamentos do foro estomatológico ou maxilofacial;**
- c) Ocorrer em Hospitais Militares, paramilitares e similares, exceto se a Pessoa Segura for sujeita a intervenção cirúrgica;**
- d) For motivado por gravidez e suas consequências;**
- e) For motivado por tratamentos ou cirurgias de carácter estético, de emagrecimento ou rejuvenescimento;**
- f) For motivado por alcoolismo ou toxicod dependência;**
- g) Tiver finalidade meramente paliativa, for efetuado para convalescença, reabilitação psicomotora ou por motivos sociais;**
- h) For motivado por SIDA e suas implicações;**
- i) For motivado por doenças epidémicas oficialmente declaradas;**
- j) For motivado por Acidente de Trabalho ou Doença Profissional;**
- k) For motivado por quaisquer lesões resultantes de:**
 - Calamidades naturais;**
 - Atos de terrorismo, incluindo aqueles que se consubstanciem na utilização de armas bacteriológicas ou agentes químicos ou ainda na contaminação do meio ambiente;**
 - Atos de guerra, guerra civil e perturbações da ordem pública;**
 - Intervenção em atos criminosos;**
 - Intervenção em rixas, salvo em caso de legítima defesa, própria ou alheia de bens e pessoas;**
- l) For motivado por acidentes derivados de:**
 - Prática de esqui e outros desportos na neve, mergulho, esqui aquático, motonáutica, *canoing*, equitação, tauromaquia, pugilismo, artes marciais, espeleologia, escalada, rappel, alpinismo, *bungee-jumping*, parapente e paraquedismo;**
 - Prática profissional de desportos;**
 - Prática de desportos motorizados, a título profissional ou amador, pontualmente ou com carácter de regularidade;**

- m) For motivado por acidentes inerentes à utilização de veículos motorizados, incluindo os de duas rodas, quando as despesas deles resultantes devam ser indemnizados no âmbito da responsabilidade civil automóvel;
- n) Tiver ocorrido em consequência de doença ou acidente que tenha sido intencionalmente provocado pela Pessoa Segura, incluindo a tentativa de suicídio ou o agravamento do seu estado de saúde.

ART. 4.º - Âmbito territorial

Sem prejuízo do disposto no artigo 4.º das Condições Gerais, o pagamento do subsídio diário por internamento é válido em todo o mundo.

REDE DE BEM-ESTAR

Artigo Único – Âmbito da garantia

Ao abrigo da presente Condição Especial, quando prevista nas Condições Particulares, fica ainda garantido o acesso direto por parte da Pessoa Segura, em condições privilegiadas, a prestadores ligados às áreas do bem-estar, lazer e saúde com quem a AdvanceCare tenha celebrado um acordo de parceria, ficando a cargo da Pessoa Segura a responsabilidade pela escolha do referido prestador e pelo pagamento dos respetivos honorários.

ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS

ART. 1.º - Definições

ACIDENTE CORPORAL: Para efeito do Artigo 4.º desta Condição Especial considera-se Acidente Corporal todo e qualquer acontecimento fortuito, súbito e violento devido a causa exterior e estranha à vontade da Pessoa Segura, e que nesta origine lesões corporais suscetíveis de impedir o prosseguimento da viagem.

DOENÇA: Para efeito do Artigo 4.º desta Condição Especial considera-se Doença toda a alteração súbita e imprevisível do estado de saúde da Pessoa Segura, confirmada pelo médico e que impeça o prosseguimento da viagem.

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.

ART. 2.º - Assistência médica em Portugal

1. Aconselhamento médico

Através da linha telefónica de atendimento 24 horas por dia, a Pessoa Segura poderá solicitar, à Equipa Médica do Segurador, através do Serviço de Assistência, informações médicas ou de simples aconselhamento.

2. Envio de médico ao domicílio

- a) O Segurador, através do Serviço de Assistência, garante, em caso de urgência, o envio ao domicílio, 24:00 horas por dia, de um médico de clínica geral para consulta e eventual aconselhamento quanto à orientação a seguir;

- b) O custo da deslocação será suportado pelo Segurador através do Serviço de Assistência, devendo a Pessoa Segura suportar o copagamento previsto por consulta e a totalidade dos eventuais tratamentos prescritos;
- c) Cada consulta a suportar pela Pessoa Segura implicará um copagamento de 15€;
- d) Se, por razões de oferta de mercado, o Segurador, através do Serviço de Assistência, não conseguir localizar um médico disponível para efetuar a consulta domiciliária, será organizado e suportado, em alternativa, um transporte até à unidade hospitalar mais próxima da residência da Pessoa Segura;
- e) A presente garantia só é válida se a Pessoa Segura solicitar previamente o serviço, não havendo lugar a reembolsos de consultas efetuadas sem o consentimento do Segurador através do Serviço de Assistência.

3. Envio de medicamentos ao domicílio

O Serviço Assistência do Segurador garante, contra um copagamento de 1€ a cargo da Pessoa Segura, a entrega de medicamentos ao domicílio sempre que o beneficiário seja possuidor de um receituário médico e esteja impossibilitado de o fazer pelos seus próprios meios. O custo dos medicamentos fica a cargo da Pessoa Segura.

4. Informações sobre Farmácias de Serviço

O Segurador, através do Serviço de Assistência, assegura informações sobre farmácias de serviço 24 horas por dia 365 dias por ano.

5. Envio de um profissional de enfermagem ao domicílio

Em caso de acamamento da Pessoa Segura, por prescrição médica, o Segurador, através do Serviço de Assistência, promoverá o envio de profissionais de enfermagem, suportando os custos de deslocação desses profissionais assim como a tomada a cargo de: desinfetantes líquidos, gazes gordas ou não, adesivos, drenos, seringas e agulhas.

O serviço garante ainda a administração de injetáveis, colocação de soros, algalias e sondas nasais e outros passíveis de serem efetuados no domicílio. Contudo, a Pessoa Segura tomará a seu cargo o custo dos produtos específicos a ministrar e prescritos pelo seu médico assistente.

O Segurador garante um capital máximo de dez (10) dias e no máximo de 300€ por ano.

6. Envio de ambulância

Em caso de emergência o Serviço de Assistência garante o envio de uma ambulância para transporte da Pessoa Segura para a unidade hospitalar mais próxima.

O Serviço de Assistência informará previamente dos custos inerentes a este serviço, a ser suportado pela Pessoa Segura.

7. Ajuda domiciliária

Em caso de acamamento ou incapacidade da Pessoa Segura comprovado pelo médico assistente e do Segurador, através do Serviço de Assistência, promoverá a procura de uma pessoa para acompanhar e prestar ajuda domiciliária durante o tempo necessário à sua recuperação, no pressuposto de que as pessoas com quem coabita, se encontrem incapacitadas fisicamente para prestar o apoio necessário à Pessoa Segura.

O Segurador garante um capital máximo de 60€ diários e no máximo de 900€ ano.

Caso a incapacidade da Pessoa Segura decorra de uma prévia hospitalização com procedimento cirúrgico, comprovado pelo Médico Assistente e pelo Segurador, esta, através dos Serviços de Assistência, promoverá a procura de um fisioterapeuta ou enfermeiro para reabilitação ou substituição de penso ou também de uma governanta para ajuda doméstica necessária até à sua recuperação.

O Segurador garante um capital máximo de 200€/ ano.

8. Procura e envio de um profissional de serviços doméstico ao domicílio

Em caso de doença e/ou hospitalização da Pessoa Segura que impossibilite a manutenção/limpeza diária da sua residência, o Segurador promoverá o envio de um profissional de serviços domésticos.

Os custos são de conta e ordem da Pessoa Segura, previamente informados pelo Serviço de Assistência.

9. Marcação de consultas e meios complementares de diagnósticos

Através do Serviço de Assistência poderá a Pessoa Segura solicitar marcações de consultas médicas de clínica geral e/ou de especialidade e exames complementares de diagnósticos desde que solicitados pelo médico.

As consultas e os exames de diagnóstico são da responsabilidade da Pessoa Segura, cujo custo será informado previamente pelo Serviço de Assistência.

10. Check-up

O Segurador, através do Serviço de Assistência, garante o acesso a consultas de check-up anual em prestador de saúde convencionado, até ao limite de 1 consulta por ano, com um copagamento de 60€ a cargo da Pessoa Segura.

A marcação de consultas de check-up deverá ser sempre solicitada previamente pela Pessoa Segura ao Serviço de Assistência do Segurador, cumprindo a estes informar a Pessoa Segura da data, hora, e local da consulta.

O check-up anual, 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.

11. Aluguer de material ortopédico

Em caso de necessidade confirmada por relatório médico, o Segurador, através do Serviço de Assistência, promoverá a procura e o aluguer de material ortopédico, durante o tempo necessário à sua recuperação, até ao limite máximo de 250€ ano.

12. Acolhimento e acompanhamento de crianças

Em caso de hospitalização da Pessoa Segura, o Serviço de Assistência poderá indicar os serviços de profissionais que se encarreguem de transportar os filhos da Pessoa Segura à escola, desde que menores de 16 anos, e ainda o seu acompanhamento nos tempos livres.

Os custos destas prestações serão da responsabilidade da Pessoa Segura e previamente informados pelo Serviço de Assistência.

13. Baby-sitting

Em caso de Hospitalização da Pessoa Segura, o Serviço de Assistência garante serviço de baby-sitting em todo o País.

Os custos destas prestações serão da responsabilidade da Pessoa Segura e previamente informados pelo Serviço de Assistência.

14. Recolha e entrega de roupa para lavar e engomar

Em caso de Hospitalização da Pessoa Segura, o Serviço de Assistência garante o serviço de recolha de roupa, incluindo limpezas a seco, com a periodicidade que a Pessoa Segura pretender. Os custos destes serviços serão de conta e ordem da Pessoa Segura e previamente informados pelo Serviço de Assistência.

15. Transmissão de mensagens

O Segurador, através do Serviço de Assistência, encarregar-se-á da transmissão de mensagens urgentes que lhe sejam solicitadas pela Pessoa Segura em virtude de qualquer acontecimento relacionado com as presentes garantias.

ART. 3.º - Assistência médica em Portugal em caso de Internamento Hospitalar

1. Transporte da Pessoa Segura

- a) No caso da Pessoa Segura ser sujeita a internamento hospitalar e necessitar de transporte para a unidade onde irá ser internada, o Segurador, através do Serviço de Assistência, obriga-se a organizar e suportar o custo do transporte da Pessoa Segura, desde o local da sua residência ou do local onde se encontre, até ao respetivo Hospital ou Clínica;
- b) Nos termos da anterior alínea anterior, o transporte para uma unidade hospitalar, fora de Portugal, só é garantido desde que não exista, no país, qualquer unidade semelhante onde o tratamento possa ser desenvolvido, ou existindo não haja possibilidade de internamento em tempo útil em função do estado clínico da Pessoa Segura ou, ainda, quando esta se encontre no estrangeiro;
- c) No caso da Pessoa Segura ser internada, após alta médica hospitalar, necessite de transporte para a sua residência, o Segurador, através do Serviço de Assistência, obriga-se a organizar e suportar o custo do transporte da Pessoa Segura, desde o respetivo Hospital até ao local da sua residência;
- d) O transporte referido anteriormente é feito, consoante a gravidade do caso, pelo meio mais aconselhável segundo parecer do Departamento Médico do Serviço de Assistência e do Médico assistente da Pessoa Segura.

2. Acompanhamento da Pessoa Segura pelo Médico Assistente

No caso em que se torne necessário fazer acompanhar a Pessoa Segura internada pelo seu Médico Assistente, o Segurador, através do Serviço de Assistência, organizará e suportará as respetivas despesas de transporte, ida e volta, e de estadia em hotel.

3. Acompanhamento da Pessoa Segura por um Familiar ou outro acompanhante

No caso de internamento hospitalar da Pessoa Segura, o Segurador, através do Serviço de Assistência, organizará e suportará as despesas de transporte, ida e volta, e de estadia em

hotel, de um familiar ou uma outra pessoa designada pela Pessoa Segura, para a acompanhar.

4. Falecimento da Pessoa Segura internada

Se, durante o internamento hospitalar, a Pessoa Segura falecer, o Segurador, através do Serviço de Assistência, garantirá, para além dos procedimentos necessários à saída do corpo do local de internamento, o pagamento das despesas relacionadas com as formalidades legais a cumprir no local do falecimento, a escolha da funerária e o transporte do corpo, desde o local do evento até ao da inumação em Portugal.

5. Alta (Check-out)

Quando da alta médica, após internamento hospitalar, o Segurador, através do Serviço de Assistência, encarregar-se-á de todos os procedimentos necessários junto do Hospital ou Clínica para a saída da Pessoa Segura.

6. Alta sob vigilância médica

Quando da alta médica, após internamento hospitalar, o Segurador, através do Serviço de Assistência, garante o reembolso das despesas com estadia em hotel da Pessoa Segura convalescente, desde que não acamada, caso esta necessite de vigilância ou observação temporária fora do Hospital ou Clínica.

ART. 4.º - Assistência em Viagem no Estrangeiro

A Assistência em Viagem no estrangeiro é válida nas deslocações por período não superior a sessenta (60) dias.

1. Despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização no estrangeiro

1.1. Se em consequência de Acidente Corporal ou Doença ocorrido durante **uma deslocação ao estrangeiro não superior a sessenta (60) dias**, a Pessoa Segura necessitar de assistência médica, cirúrgica, farmacêutica ou hospitalar o Segurador, através do Serviço de Assistência, suportará, até ao limite de 3.500€, ou reembolsará, mediante justificativos:

- a) As despesas e honorários médicos e cirúrgicos;
- b) Os gastos farmacêuticos prescritos por médico;
- c) Os gastos de hospitalização.

2. Transporte ou repatriamento sanitário em consequência de acidente ou doença súbita no Estrangeiro

Em caso de Acidente Corporal ou Doença da Pessoa Segura, ocorrido durante **uma deslocação ao estrangeiro não superior a sessenta (60) dias**, o Segurador, através do Serviço de Assistência, encarrega-se de:

- a) Dos custos de transporte em ambulância até à clínica ou hospital mais próximo;
- b) Da eventual transferência para outro Centro Hospitalar mais adequado ou até ao seu domicílio;
- c) Do custo desta transferência pelo meio de transporte mais adequado. Se tal correr para um Centro Hospitalar afastado do domicílio, o Segurador, através do Serviço de Assistência, encarrega-se também da oportuna transferência até ao mesmo.

O meio de transporte será, em todos os casos, decidido pelos Serviços Médicos do Segurador conjuntamente com o Médico Assistente.

3. Acompanhamento durante o transporte ou repatriamento sanitário

No caso de o estado da Pessoa Segura, objeto de transporte ou repatriamento sanitário, o justificar, o Segurador, através do Serviço de Assistência, após parecer do seu médico, suporta as despesas com a viagem de uma pessoa, que se encontre no local, para a acompanhar.

4. Acompanhamento da Pessoa Segura hospitalizada

Se se verificar a hospitalização de uma Pessoa Segura, e se o seu estado não aconselhar o repatriamento ou regresso imediato, o Segurador, através do Serviço de Assistência, suporta as despesas de estadia num hotel de um familiar ou pessoa ou ela designada, que se encontre já no local, para ficar junto de si, até ao limite de 75€ por dia e no máximo de 750€.

5. Bilhete de ida e volta para um familiar e respetiva estadia

Se a hospitalização da Pessoa Segura ultrapassar dez (10) dias, e se não for possível acionar a garantia prevista no n.º 4. Deste artigo, o Segurador, através do Serviço de Assistência, suporta as despesas a realizar por um familiar, com passagem de ida e volta de comboio em 1ª classe ou de avião, em classe turística, com partida de Portugal, para ficar junto dela, responsabilizando-se ainda pelas despesas de estadia até ao limite de 75€ por dia e no máximo de 750€.

6. Prolongamento de estadia em hotel

Se após ocorrência de Acidente Corporal ou Doença no Estrangeiro, o estado da Pessoa Segura não justificar hospitalização ou transporte sanitário, e se o seu regresso não se puder realizar na data inicialmente prevista, o Segurador, através do Serviço de Assistência, encarrega-se, se a elas houver lugar, das despesas realizadas com estadia em hotel, por si e por uma pessoa que a fique a acompanhar, até ao limite de 75€ por dia e no máximo de 750€.

Quando o estado de saúde da Pessoa Segura o permitir o Segurador, através do Serviço de Assistência, encarrega-se do seu regresso, bem como do eventual acompanhante, caso não possam regressar pelos meios inicialmente previstos.

7. Transporte ou repatriamento de falecidos e das Pessoas Seguras acompanhantes

O Segurador, através do Serviço de Assistência, suporta as despesas com todas as formalidades a efetuar no local de falecimento da Pessoa Segura bem como as relativas ao seu transporte ou repatriamento até ao local do enterro em Portugal.

No caso de as Pessoas Seguras que a acompanhavam no momento do falecimento não poderem regressar nos meios inicialmente previstos, ou por impossibilidade de utilização do bilhete de transporte já adquirido, o Segurador, através do Serviço de Assistência, paga as despesas de transporte para regresso das mesmas até ao seu domicílio habitual, em Portugal, ou até ao local do enterro em Portugal.

Se as Pessoas Seguras forem menores de 15 anos e não dispuserem de um familiar ou pessoa de confiança para as acompanhar em viagem, o Segurador, através do Serviço de Assistência, suporta as despesas a realizar por uma pessoa que viaje com elas até ao local do enterro ou do seu domicílio em Portugal.

Se por motivos administrativos for necessária a inumação provisória ou definitiva localmente, o Segurador, através do Serviço de Assistência, suporta as despesas de transporte de um familiar, se um deles não se encontrar já no local, pondo à sua disposição uma passagem de ida e volta de comboio em 1ª classe ou de avião em classe turística para se deslocar desde o seu domicílio até ao local de inumação, pagando ainda as despesas de estadia até ao limite máximo especificado nas Condições Particulares.

8. Coberturas Adicionais – Assistência em Viagem no Estrangeiro

8.1. Assistência ao Roubo de bagagens no Estrangeiro: No caso de roubo de bagagens e/ou objetos pessoais, através do Serviço de Assistência, assistirá se isso for solicitado, a Pessoa Segura na respetiva participação às autoridades.

Tanto no caso de roubo como no de perda ou extravio dos ditos pertences, se encontrados, os Serviços de Assistência encarregar-se-ão do seu envio até ao local onde se encontre a Pessoa Segura ou até ao seu domicílio.

8.2. Adiantamento de Fundos no Estrangeiro: Em caso de roubo ou extravio de bagagens ou valores monetários, não recuperados no prazo de 24 horas, os Serviços de Assistência, prestará o adiantamento das verbas necessárias à substituição dos bens desaparecidos até ao limite de 500€.

Para a utilização desta garantia, será necessário o prévio depósito ou entrega ao Segurador, através do Serviço de Assistência, por uma pessoa mandatada pela Pessoa Segura, de transferência bancária do valor solicitado.

8.3. Cancelamento e Interrupção de Viagem: Caso a Pessoa Segura, por motivo de força maior, se veja obrigada a interromper ou cancelar uma viagem já sinalizada ou liquidada, os Serviços de Assistência assegurarão o reembolso dos gastos irrecuperáveis de alojamento e de transporte até ao limite de 1.000€.

No que respeita aos gastos de transporte, a Pessoa Segura obriga-se a tomar as providências necessárias no sentido de recuperar no todo ou em parte as verbas já liquidadas, incumbindo ao Serviço de Assistência assumir complementarmente os gastos de transporte considerados como irrecuperáveis.

No caso do cancelamento da viagem se efetuar antes da data da partida a indemnização será calculada em função das taxas que a seguir se enunciam, número de dias e capital comprovadamente despendido:

- a) Cancelamento efetuado entre o 30º e 15º dia 50%;
- b) Cancelamento efetuado entre o 14º a “no show” 100%;

Para este efeito, entende-se como motivo de força maior:

- Falecimento, em Portugal, da própria Pessoa Segura, seu cônjuge (deverá ser entendido também como união de facto) bem como dos ascendentes ou descendentes de ambos até ao 1º grau que com ele coabitem.
- Morte ou acidente no estrangeiro com a Pessoa Segura que o impeça de continuar com a respetiva viagem (a confirmar pelos serviços médicos do Serviço de Assistência).
- Doença ou acidente grave, a confirmar conjuntamente pelo médico assistente e pela equipa médica do Segurador, através do Serviço de Assistência, de que seja vítima,

em Portugal, a própria Pessoa Segura, seu cônjuge (deverá ser entendido também como união de facto), bem como dos ascendentes ou descendentes de ambos, até ao 1º grau, noras, genros, irmãs, irmãos, cunhados e cunhadas. Considera-se doença ou acidente grave, toda a situação clínica de que resulte mais de três dias consecutivos de internamento hospitalar.

- Desemprego da Pessoa Segura ou do seu cônjuge (deverá ser entendido também como união de facto), desde que o mesmo tome lugar nos trinta (30) dias anteriores à data da partida.
- Destruição da habitação permanente ou local de trabalho, de que seja vítima em Portugal a própria Pessoa Segura ou o seu cônjuge (deverá ser entendido também como união de facto), desde que o mesmo tome lugar nos trinta (30) dias anteriores à data da partida (danos superiores a 50% do imóvel).

O reembolso previsto neste número não é acumulável com outros eventualmente previstos nesta apólice para uma mesma situação.

8.4. Atraso na Receção de Bagagens: O Segurador, através do Serviço de Assistência, reembolsará a Pessoa Segura, pelo valor das despesas provocadas pelo atraso na recuperação da bagagem no decurso de uma viagem aérea, designadamente na aquisição de artigos de vestuário e/ou higiene, até ao limite de 100€ e desde que esse atraso seja superior a 24 horas.

8.5. Atraso no Voo: O Segurador, através do Serviço de Assistência reembolsará a Pessoa Segura pelo valor das despesas de alojamento provocadas pelos atrasos nas partidas dos aviões, até ao limite de 75€ por dia, no máximo de 750€, desde que esse atraso seja por um período superior a 16 horas.

8.6. Perda de Ligações Aéreas: Caso a Pessoa Segura perca uma ligação entre dois voos devido a atrasos na chegada do avião, terá asseguradas pelos Serviços de Assistência as despesas do alojamento até ao limite de 75€ por dia, no máximo de 750€.

8.7. Transmissão de Mensagens: O Segurador, através do Serviço de Assistência, encarregar-se-á da transmissão de mensagens urgentes que lhe sejam solicitadas pela Pessoa Segura em virtude de qualquer acontecimento relacionado com as presentes garantias.

ART. 5.º - Assistência a animais domésticos

1. Envio de Veterinário ao domicílio incluindo vacinação

O Segurador, através do Serviço de Assistência, garante o envio de um Veterinário ao domicílio para vacinação ou simples consulta, suportando os custos da deslocação e respetivos honorários, cabendo à Pessoa Segura um copagamento de 25€ por consulta.

No caso do Segurador, através do Serviço de Assistência, por razões de oferta de mercado, não consiga, localizar um Veterinário disponível para efetuar a consulta domiciliária, organizará e suportará o custo do transporte ao Veterinário mais próxima da sua residência.

2. Envio de transporte urgente para animais

Em caso de urgências dos animais (cães e gatos), o Segurador, através Serviços de Assistência providencia e envia o meio para o transporte de urgência dos animais. Os custos

do serviço decorrem a cargo da Pessoa Segura que será previamente informada do valor do serviço, pelos Serviços de Assistência.

3. Aconselhamento médico telefónico

Através da linha telefónica de atendimento 24 horas por dia, a Pessoa Segura poderá solicitar informações médicas ou de simples aconselhamento.

4. Envio de medicamentos ao domicílio

O Segurador, através do Serviço de Assistência, garante a entrega de medicamentos prescritos pelo veterinário ao domicílio sempre que a Pessoa Segura esteja impossibilitada de o fazer pelos seus próprios meios.

O custo dos medicamentos fica a cargo da Pessoa Segura.

5. Banhos e tosquias

O Segurador, através do Serviço de Assistência, efetuará:

- a) A marcação de banho e/ou tosquia em estabelecimento próprio;
- b) A procura e envio de profissional para banho e/ou tosquia de animais ao domicílio;
- c) O envio de meios para recolha e entrega de animais ao domicílio;

Sempre e quando o serviço seja solicitado pela Pessoa Segura diretamente ao Serviço de Assistência do Segurador.

6. Guarda de animais domésticos (cães e gatos)

Em caso de sinistro na habitação, doença ou acidente de que resulte a hospitalização da Pessoa Segura, o Segurador, através do Serviço de Assistência, encarrega-se de procurar um estabelecimento para guarda de animais domésticos (cães e gatos) situado o mais próximo da residência habitual da Pessoa Segura e de organizar o transporte dos animais até este estabelecimento ou até ao domicílio, em Portugal, de uma Pessoa designada pela Pessoa Segura.

O Segurador suporta os custos de transporte, no raio de 50 km a partir do domicílio da Pessoa Segura, bem como, os custos com a guarda dos animais no canil ou gatil, até ao limite máximo de 750€ por ano.

A prestação desta garantia é submetida às condições de transporte e de guarda dos transportadores e dos canis ou gatis (vacinas em dia, cauções, entre outras).

Para poder ser prestada esta garantia, deverá alguém, designado pela Pessoa Segura, poder entregar os animais aos colaboradores do Serviço de Assistência do Segurador.

7. Marcação e aviso de consultas

O Segurador, através do Serviço de Assistência, efetuará a marcação de consultas em Veterinário e aviso da data, hora e local da mesma à Pessoa Segura, sempre e quando o serviço seja solicitado pela Segura diretamente ao Serviço de Assistência do Segurador.

8. Serviço informativo

No caso de acidente ou doença súbita de que seja vítima o animal doméstico (cão ou gato), os Serviços de Assistência, do Segurador, garantem a informação ao Segurado sobre os médicos veterinários que possam assistir o animal.

O Segurador, através do Serviço de Assistência, prestará ainda:

- a) Informações gerais sobre canis e gatis disponíveis;
- b) Médicos veterinários existentes na zona;
- c) Registos e licenças (cães de gatos);
- d) Outros serviços destinados a animais domésticos (cães e gatos).

ART. 6.º - Assistência no Lar

1. Serviços Técnicos

Mediante esta garantia o Segurador, através do Serviço de Assistência, a pedido da Pessoa Segura promoverá o envio de profissionais qualificados, nas áreas abaixo especificadas, liquidando a Pessoa Segura os serviços solicitados de acordo com a tabela em vigor no ano.

- a) **Serviços Técnicos 24 horas:** Os serviços técnicos 24 horas são essencialmente serviços com carácter de urgência de âmbito nacional e com tempos de resposta entre 4 e 12 horas, dependendo da Zona geográfica.

Em Lisboa e Porto e respetivas Regiões é garantida a presença de um técnico num período máximo de 4 a 6 horas e nas restantes zonas do País entre 6 e 12 horas no máximo.

Serviços: Canalização; Eletricidade; Desentupimentos; Chaves e Fechaduras.

- b) **Serviços Técnicos Dia (por marcação):** Enquadram-se nesta área os serviços de carácter não urgente, estando garantida a presença de um técnico no domicílio da Pessoa Segura, podendo solicitar um orçamento prévio ou a execução imediata dos trabalhos de acordo com as tarifas em vigor.

A presença do técnico é garantida nas 24 horas seguintes ao pedido de intervenção e em função da disponibilidade da Pessoa Segura. Nos serviços técnicos dia, a Pessoa Segura, beneficiará de isenção de taxa de deslocação no período entre as 8:00 e as 20:00 horas.

Serviços: Climatização; Ar Condicionado; Aquecimento; TV, Vídeo, Hi-Fi; Refrigeração; Pintura; Construção Civil; Carpintaria; Pavimentos; Serralharia; Estofos; Tetos falsos; Vidros; Estores e Persianas; Microinformática; Antenas; Eletrodomésticos.

2. Serviços de Conforto

Enquadram-se nesta área um conjunto diversificado de serviços de conforto de utilização pessoal ou familiar, disponíveis 24 horas/dia.

Através da linha de Assistência disponível 24 horas, o Cliente tem acesso a prestadores de serviços selecionados. O Segurador, através do Serviço de Assistência, informará previamente dos custos dessas prestações.

Serviços: Envio de flores; Serviços de Limpeza; Jardinagem; Refeições ao domicílio com e sem pessoal especializado; Compra e entrega de produtos ao domicílio; Engomadoria; Recolha e envio de mensagens; Mudanças e transportes; Acolhimento e acompanhamento de crianças; Bilhetes para espetáculos; Traduções e retroversões; Reserva e entrega de bilhetes de avião e comboio; Reserva de Hotéis; Reserva de Restaurante; Envio de Táxis.

3. Serviço Informativo 24 horas por dia e 365 dias por ano

Este Serviço disponibiliza - 24 horas por dia, durante 365 dias por ano – informações referentes:

- a) Farmácias de Serviço: Informações sobre turnos, horários de funcionamento e sua localização 24/24 horas;
- b) Hospitais: Informações sobre a sua localização e especialidades;
- c) Serviços de Urgência: Serviços e telefones de urgência, linhas verdes e serviços públicos de apoio;
- d) Restaurantes: Informações sobre moradas, telefones e pratos típicos;
- e) Informações sobre Lazer e Cultura:
 - Cinema: filmes em exibição, horário e local.
 - Espetáculos Culturais: local, horário.
 - Museus: local, horário e morada.
 - Exposições, Feiras Internacionais e Eventos Especiais: local, horários e morada.
 - Programação televisiva;
- f) Bomba de Gasolina (horário, local e nº de telefone);
- g) Trânsito e estado das estradas.

4. Aconselhamento em caso de roubo

Se o domicílio seguro ficar inabitável, o Serviço de Assistência aconselha a Pessoa Segura sobre as providências a tomar imediatamente, prestando, em caso de roubo ou tentativa de roubo, o apoio sobre os trâmites necessários para denúncia do mesmo às autoridades.

ART. 7.º - Exclusões

1. Exclusões de carácter geral

Não ficam cobertas as prestações que não tenham sido solicitadas ao Serviço de Assistência, ou que não tenham sido efetuadas com o seu acordo, salvo nos casos de força maior ou impossibilidade demonstrada.

2. Exclusões relativas ao Artigo 4º - Assistência em Viagem no Estrangeiro

Ficam sempre excluídas do âmbito da cobertura de Assistência em Viagem:

- 2.1. Lesões ou tratamentos de doenças já existentes antes do início da viagem, conhecidas ou não.
- 2.2. Doença mental ou qualquer doença do foro psiquiátrico.
- 2.3. Acidentes resultantes de uma doença ou estado patológico existente antes do início da viagem bem como lesões resultantes de intervenções cirúrgicas ou outros atos médicos não motivados por acidente garantido pelo contrato.
- 2.4. Suicídio ou a tentativa de suicídio da Pessoa Segura e suas consequências, bem como outros atos intencionais praticados pela Pessoa Segura sobre si própria.

- 2.5. Atos intencionais ou seja dolosos, criminosos ou contrários à ordem pública de que o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura sejam autores materiais ou morais ou de que sejam cúmplices.
- 2.6. Ações ou omissões da Pessoa Segura influenciada pelo uso de estupefacientes sem prescrição médica, ou bebidas alcoólicas de que resulte grau de alcoolémia igual ou superior àquele que, em caso de condução sob o efeito do álcool, determine a prática seja de contraordenação seja de crime.
- 2.7. Despesas com próteses, óculos e lentes de contacto, bem como, despesas de odontologia.
- 2.8. Acidentes resultantes da prática desportiva profissional ou amadora federada e respetivos treinos bem como da prática de desportos “especiais” tais como, alpinismo, boxe, karaté e outras artes marciais, tauromaquia, para-queda, parapente, asa delta, todos os desportos designados de radicais, espeleologia, pesca e caça submarinas, desportos de Inverno, quaisquer desportos que envolvam veículos motorizados (de 2 rodas ou outros), motonáutica e outros desportos análogos na sua perigosidade.
- 2.9. Acidentes resultantes da utilização pela pessoa segura de veículos motorizados de duas rodas ou moto quatro.
- 2.10. Partos e complicações devidas ao estado de gravidez, salvo se imprevisíveis e ocorridos durante os primeiros seis meses.
- 2.11. Urna e gastos com o enterro ou cerimónia fúnebre.
- 2.12. Acidentes resultantes de cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terramotos, maremotos, outros fenómenos análogos nos seus efeitos e ainda ação de raio.
- 2.13. Assaltos, greves, distúrbios laborais, tumultos e quaisquer outras alterações da ordem pública, rebelião, atos de terrorismo e sabotagem ou insurreição.
- 2.14. Revolução, guerra civil, invasão e guerra declarada ou não contra país estrangeiro, hostilidades entre nações estrangeiras, quer haja ou não declaração de guerra, e atos bélicos provenientes direta ou indiretamente dessas hostilidades.
- 2.15. Acidentes resultantes da utilização pela Pessoa Segura de aeronaves ou embarcações não pertencentes a linhas ou carreiras comerciais.
- 2.16. Acidentes 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.
- 2.17. Tratamento em termas ou praias e, em geral, curas de mudança de ares ou de repouso bem como tratamentos estéticos.
- 2.18. Despesas de medicina preventiva, vacinas ou similares incluindo honorários médicos.
- 2.19. Despesas de reabilitação e fisioterapia efetuadas sem o acordo da equipa médica do Serviço de Assistência.

- 2.20. As despesas médicas relativas a tratamentos iniciados no país de residência ou de nacionalidade.
- 2.21. Despesas médicas, cirúrgicas e de hospitalização em Portugal por doença, independentemente do local ou origem das mesmas, incluindo as efetuadas no decurso da viagem.

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