



ADVANCECARE SAÚDE PLANO +55

CONDIÇÕES GERAIS

APÓLICE DE SEGURO

ADVANCECARE SAÚDE PLANO +55

CONDIÇÕES GERAIS

ARTIGO PRELIMINAR

Entre a Generali Seguros, S. A., adiante indistintamente 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 da Apólice, de harmonia com as declarações constantes da Proposta que lhe serviu de base e da qual faz parte integrante.

CAPÍTULO I

Definições, objeto, garantia e exclusões

ART. 1.º - Definições

Para efeitos do presente Contrato, entende-se por:

- a) **SEGURADOR:** A Generali Seguros, S. A., adiante designada por Segurador;
- b) **ADVANCECARE:** Entidade adiante designada por Administrador que, por conta do Segurador, organiza a Rede de Prestadores, procede à gestão das prestações devidas pelo contrato e articula o pagamento direto das despesas médicas, quer aos prestadores convencionados, nomeadamente médicos, hospitais, centros de diagnóstico, quer às Pessoas Seguras;
- c) **TOMADOR DO SEGURO:** Entidade que subscreve o presente Contrato 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) **ACIDENTE:** O acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior e estranha à vontade da Pessoa Segura e que nesta origine lesões corporais, ou morte e que possam ser clínica e objetivamente constatadas;
- f) **DOENÇA:** Toda a alteração involuntária do estado de saúde, não causada por acidente e suscetível de constatação médica objetiva;
- g) **ACIDENTE/DOENÇA PRÉ-EXISTENTE:** Efeitos de acidentes ocorridos ou quaisquer doenças manifestadas antes da data de celebração do contrato e dos quais a Pessoa Segura ainda é portadora à data de início do mesmo;
- h) **GRAVIDEZ PRÉ-EXISTENTE:** Gravidez manifestada ou que tenha dado origem a qualquer tratamento médico antes da data de celebração do contrato;
- i) **DOENÇA MANIFESTADA:** Doença que se haja revelado, tenha sido objeto de um diagnóstico inequívoco e/ou dado lugar ao respetivo tratamento;

- j) **DOENÇA SÚBITA:** Toda e qualquer doença que requeira tratamento de urgência em hospital, quer em regime de internamento, quer em regime ambulatorio;
- k) **PRESTAÇÕES CONVENCIONADAS:** Despesas médicas efetuadas pelas Pessoas Seguras na Rede de Prestadores previamente indicada, sendo a comparticipação a cargo do Segurador paga diretamente aos prestadores;
- l) **REDE DE PRESTADORES:** Conjunto de prestadores de cuidados de saúde, nomeadamente médicos, hospitais, clínicas, centros de diagnóstico, e outras unidades de saúde com as quais o Segurador e/ou o Administrador tenha celebrado um acordo de prestação de serviços e que asseguram às Pessoas Seguras a execução dos serviços garantidos pelo contrato no âmbito das Prestações Convencionadas;
- m) **MÉDICO:** O licenciado por Faculdade de Medicina, legalmente autorizado a exercer a profissão no respetivo país, ficando excluídos todos os que exerçam especialidades não reconhecidas pela Ordem dos Médicos ou organismo equivalente do país em que o ato tem lugar;
- n) **HOSPITAL OU CLÍNICA:** Estabelecimento legalmente reconhecido onde são prestados serviços permanentes de saúde às Pessoas Seguras, por médicos e enfermeiros diplomados, não sendo, para efeitos deste Contrato, considerados como tal termas, sanatórios, casas de repouso, centros de toxicodependência e alcoólicos e outros estabelecimentos similares;
- o) **CARTÃO DE SAÚDE:** Cartão pessoal e intransmissível que identifica a Pessoa Segura e permite o seu acesso aos cuidados de saúde no âmbito da Rede de Prestadores;
- p) **APÓLICE:** Conjunto de documentos escritos que constituem a expressão escrita do contrato de seguro, e que compreende as Condições Gerais, Especiais, se as houver, e Particulares;
- q) **SINISTRO:** Evento ou série de eventos suscetível de fazer funcionar as garantias da apólice;
- r) **CONDIÇÕES GERAIS:** Conjunto de cláusulas que definem e regulamentam obrigações genéricas e comuns inerentes a um ramo ou modalidade de seguro;
- s) **CONDIÇÕES ESPECIAIS:** Cláusulas que visam esclarecer, completar ou especificar disposições das Condições Gerais;
- t) **CONDIÇÕES PARTICULARES:** Documento onde se encontram os elementos específicos e individuais de cada contrato, que o distinguem de todos os outros;
- u) **ATA ADICIONAL:** Documento que titula uma alteração integrante da apólice;
- v) **PRÉMIO:** Valor pago pelo Tomador do Seguro ao Segurador como contrapartida pelas coberturas contratadas no âmbito do contrato do seguro;
- w) **LIMITES DE CAPITAL:** valores máximos e mínimos, definidos nas Condições Particulares e/ou nas Condições Especiais ou em Tabelas de Capitais anexas, aplicáveis aos sinistros cobertos pela Apólice.

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

1. O **presente Contrato garante** de acordo com o disposto nas presentes Condições Gerais, Condições Especiais contratadas e até aos limites estabelecidos nas Condições Particulares da Apólice, **o pagamento às Pessoas Seguras das despesas de saúde realizadas em regime de prestações convencionadas** em consequência de doença ou acidente ocorrido durante a vigência do contrato.
2. Ao abrigo do presente Contrato fica ainda garantido, de acordo com o disposto nas presentes Condições Gerais, **o acesso direto por parte da Pessoa Segura, em condições privilegiadas, a um conjunto de serviços clínicos integrados na Rede Convencionada** de médicos, hospitais/unidades de saúde, centros de meios complementares de diagnóstico e outros serviços de saúde ficando a cargo da Pessoa Segura a responsabilidade pela escolha do prestador em questão e pelo pagamento dos respetivos honorários.
3. De acordo com o estipulado nas Condições Particulares, o presente Contrato garante também a prestação de serviços de Assistência médica ao domicílio, nos termos e condições definidos na respetiva Condição Especial.
4. Em complemento às coberturas anteriormente referidas, quando contratada pela Pessoa Segura e expressamente prevista nas Condições Particulares da Apólice, o presente Contrato garante igualmente o acesso por parte da Pessoa Segura, em condições privilegiadas, aos prestadores de rede convencionados para realização de um Check-Up Anual nos termos e condições definidos nas Condições Particulares.
5. Em complemento às coberturas anteriormente referidas, quando contratadas pela Pessoa Segura e expressamente prevista nas Condições Particulares da Apólice, o presente Contrato garante igualmente o acesso por parte da Pessoa Segura, em condições privilegiadas, aos prestadores convencionados das redes de Bem-estar e de Estomatologia nos termos e condições definidos nas Condições Particulares e Especiais.

ART. 3.º - Entrada em vigor das garantias

1. **Salvo disposição em contrário nas Condições Particulares, a entrada em vigor das garantias em relação à Pessoa Segura só se verificará, em caso de doença, após o decurso de um período de carência de sessenta (60) dias.**
2. **O disposto no número anterior não se aplicará se a consulta ou despesa tiver origem em acidente que requeira tratamento de urgência em hospital, quer em regime de internamento, quer em regime ambulatorio.**

Para efeitos do acima disposto, considera-se tratamento de urgência aquele que deva ser efetuado no prazo máximo de 48 horas após o sinistro.

ART. 4.º - Exclusões

1. **Salvo expressa convenção em contrário nas Condições Particulares, fica sempre excluído deste Contrato o pagamento de prestações resultantes de:**
 - a) **Tratamentos e/ou cirurgias de carácter estético ou plástico, exceto quando consequência de acidente ocorrido ou doença manifestada durante a vigência deste Contrato;**

- b) Tratamentos ou exames de emagrecimento, incluindo os relativos à obesidade mórbida, e rejuvenescimento;**
- c) Alcoolismo e tratamentos relativos à toxicod dependência, bem como todas as doenças ou lesões adquiridas pela Pessoa Segura por ter agido sob influência de álcool, estupefacientes, outras drogas ou produtos tóxicos, quando não são prescritos por receita médica;**
- d) Doenças resultantes dos efeitos da radioatividade;**
- e) Hemodiálise;**
- f) Transplante de órgãos e suas implicações;**
- g) S.I.D.A. e suas implicações;**
- h) Tratamento às varizes, nomeadamente injeções esclerosantes e laser;**
- i) Internamento/tratamento refrativo à miopia, astigmatismo e hipermetropia (cirúrgico ou laser);**
- j) Cirurgias para correção da roncopatia ou apneia de sono, exceto as necessárias ao tratamento da apneia de sono, grave, devidamente comprovado;**
- k) Cirurgias a hérnias de qualquer natureza, quando as mesmas não se encontrem devidamente comprovadas através de exame auxiliar de diagnóstico;**
- l) Curas de repouso e exames de rotina;**
- m) Atos médicos praticados 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;**
- n) Doenças epidémicas oficialmente declaradas;**
- o) Acidentes de trabalho e doenças profissionais;**
- p) 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;**
- q) Os 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 caráter de regularidade;
 - r) Os 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;
 - s) Tratamentos não reconhecidos oficialmente pela Ordem dos Médicos portuguesa;
 - t) Despesas com serviços que não sejam clinicamente necessários.
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. 5.º - Formação do contrato

1. O presente Contrato baseia-se nas declarações constantes da respetiva proposta, na qual 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 8.º e 9.º.
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.

ART. 6.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. 7.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. 8.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 5.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.º1, 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. 9.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 5.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.

CAPÍTULO III

Duração do contrato

ART. 10.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 ano, não renovável.
3. Quando o contrato for celebrado por um ano a continuar pelos seguintes, considera-se mediante o pagamento do prémio da anuidade subsequente ou da primeira fração deste, se o pagamento for fracionado, sucessivamente renovado por períodos anuais, exceto se qualquer das partes o denunciar com a antecedência mínima de trinta (30) dias em relação ao termo da anuidade.

ART. 11.º - Denúncia do contrato

1. Nos contratos celebrados por anos 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.

ART. 12.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. 13.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 17.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 incumprimento das obrigações contratuais a cargo do Tomador do Seguro e/ou do Segurado 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.**

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. 14.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, 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 outros factos ocorridos na vigência da apólice, desde que cobertas pelo seguro.
2. A obrigação prevista no número anterior, sem prejuízo das regras sobre participação de sinistros previstas na apólice, apenas se verifica em relação a doenças manifestadas e outros factos ocorridos cobertos pela apólice, desde que participados ao Segurador até trinta (30) dias após o termo de vigência do contrato, salvo justo impedimento.
3. 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

Capital seguro e pagamento dos prémios

ART. 15.º - Capital seguro

A responsabilidade do Segurador é sempre limitada às importâncias e valores máximos fixados nas Condições Particulares da Apólice.

ART. 16.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. 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. 17.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.

ART. 18.º - Atualização do prémio

De acordo com a evolução dos custos e quantidade de atos médicos indemnizados ao abrigo dos seguros de saúde, o prémio poderá ser atualizado, anualmente, na data do vencimento do contrato mediante aviso prévio ao Tomador do Seguro com uma antecedência mínima de trinta (30) dias.

CAPÍTULO V

Direitos e obrigações das partes

ART. 19.º - Obrigações do Tomador do Seguro, e/ou das Pessoas Seguras em caso de sinistro

1. Em caso de sinistro garantido ao abrigo do presente Contrato, a **Pessoa Segura obriga-se a:**
 - a) **No acesso aos Prestadores da Rede:**
 - Selecionar um prestador da Rede de Prestadores indicada pelo Segurador;

- Apresentar o seu cartão de saúde quando receberem serviços clínicos no prestador;
- Pagar ao prestador os respetivos honorários ou a parte da despesa que fica a seu cargo, conforme definido nas Condições Particulares, quando for o caso;

b) No acesso aos serviços de Assistência ao Domicílio:

- Contactar previamente o Serviço de Assistência, caracterizando a ocorrência e fornecendo todas as informações necessárias para a prestação da assistência solicitada;
- Seguir as instruções do Serviço de Assistência e tomar as medidas necessárias e possíveis para impedir o agravamento das consequências do sinistro;
- Obter o acordo do Serviço de Assistência previamente à tomada de qualquer decisão ou assunção de despesa.

2. Para além das obrigações acima referidas, a Pessoa Segura deverá ainda em caso de sinistro:

- a) Quando solicitado, informar com verdade o Administrador ou o Segurador sobre as circunstâncias e consequências da doença ou acidente;
- b) Em caso de acidente, fazer descrição do mesmo (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;
- c) Cumprir as prescrições do médico a que tenham recorrido;
- d) Sujeitar-se a exames por médicos designados pelo Administrador ou pelo Segurador, caso estes o considerem necessário;
- e) Autorizar os médicos ou hospitais a que tenham recorrido a facultar aos serviços clínicos do Administrador ou do Segurador, os relatórios clínicos e quaisquer outros documentos que estes tenham por conveniente para documentar o processo.

3. Por forma a garantir a eficaz prestação das garantias contratadas, o Tomador do Seguro e/ou a Pessoa Segura autorizam o Segurador a ceder ao Administrador/Serviço de Assistência as informações necessárias relacionadas com este Contrato.

ART. 20.º - Regularização de sinistros

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

CAPÍTULO VI

Disposições finais

ART. 21.º - Âmbito territorial

1. O contrato é válido em Portugal Continental e Regiões Autónomas dos Açores e Madeira.
2. O contrato é válido no estrangeiro quando se verifique uma das seguintes condições:

- a) Em caso de acidente ou doença súbita, quando a Pessoa Segura se encontrar no estrangeiro por um período não superior a noventa (90) dias;
- b) Quando o âmbito das coberturas subscritas pela Pessoa Segura preveja expressamente a sua aplicação no estrangeiro, desde que a Pessoa Segura se encontre no estrangeiro por um período não superior a cento e oitenta (180) dias.

ART. 22.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. 23.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. 24.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 em 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. 25.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.

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 HOSPITALIZAÇÃO

ART. 1.º - Âmbito da garantia

1. Ao abrigo da presente Condição Especial fica garantido, até ao valor e nos termos estabelecidos nas Condições Particulares, o pagamento das despesas efetuadas pela Pessoa Segura **em regime de prestações convencionadas em consequência de Hospitalização numa unidade hospitalar.**
2. Fica nomeadamente garantido o pagamento das despesas relacionadas com:
 - a) Honorários médicos, nomeadamente os relativos ao médico cirurgião, anestesista, ajudantes e instrumentistas;
 - b) Internamento em unidades de cuidados intensivos;
 - c) Quimioterapia realizada no hospital em regime ambulatorio;
 - d) Cirurgia realizada no hospital em regime ambulatorio;
 - e) Cirurgia do foro estomatológico ou maxilofacial quando seja consequência de acidente que requeira tratamento de urgência em hospital, quer em regime de internamento, quer em regime ambulatorio;
 - f) **Internamento motivado por doenças do foro psíquico, no máximo de quinze (15) dias por anuidade;**
 - g) Diárias;
 - h) Enfermagem (não privativa);
 - i) Exames auxiliares de diagnóstico, quando prescritos e realizados durante o internamento;
 - j) Medicamentos administrados durante o internamento;
 - k) Piso de sala de operação e material usado (gases de anestesia, oxigénio, material de osteossíntese, prótese intracirúrgicas, etc...);
 - l) Transporte terrestre de ambulância para ou do hospital em Portugal.

ART. 2.º - Definição

Para efeito da presente Condição Especial, considera-se **Internamento** a estada num Hospital ou Clínica, sob prescrição médica, por um **período superior a 24 horas** que origine o pagamento de uma diária, e que **não se prolongue por um espaço de tempo superior a trezentos e sessenta e cinco (365) dias.**

Internamentos sucessivos são considerados internamentos independentes.

ART. 3.º - Exclusões

Sem prejuízo das exclusões previstas nas Condições Gerais aplicáveis a esta cobertura, não ficam garantidas ao abrigo da presente Condição Especial:

- a) Despesas de natureza particular, tais como: telefone, aluguer de T.V.;
- b) Enfermagem privativa;
- c) Despesas com acompanhantes;
- d) Despesas de saúde, quando, de acordo com o estado de saúde da Pessoa Segura, os tratamentos a realizar tenham uma finalidade meramente paliativa, para convalescença, reabilitação psicomotora ou motivos sociais.

ART. 4.º - Limite de indemnização dos honorários Médicos

Salvo disposição em contrário e relativamente às prestações indemnizatórias, os honorários do cirurgião, anestesista e ajudantes ficam limitados ao valor que resulta do produto entre o valor estipulado nas Condições Particulares ao “K” médio e o número de “K” atribuído ao ato médico que originou a despesa, de acordo com o Código de Nomenclatura e Valores Relativos de Atos Médicos.

Por Código da Nomenclatura e Valores Relativos de Atos Médicos entende-se a tabela oficial publicada pela Ordem dos Médicos que inclui todas as intervenções cirúrgicas valorizadas em número de “K”, sendo atribuído tantos mais “K” quanto maior for a complexidade do ato médico efetuado.

O Administrador e/ou o Segurador comprometem-se a informar previamente ao internamento, o número de “K” atribuídos ao ato médico, desde que solicitado pela Pessoa Segura.

DESPESAS DE ASSISTÊNCIA AMBULATORIA

ART. 1.º - Âmbito da garantia

Ao abrigo da presente Condição Especial o Segurador garante, nos termos estabelecidos nas Condições Particulares, o pagamento do número de consultas, aí indicado, realizadas em regime de prestações convencionadas.

ART. 2.º - Exclusões

Sem prejuízo das exclusões previstas nas Condições Gerais aplicáveis a esta cobertura, não fica garantido ao abrigo da presente Condição Especial o pagamento das seguintes despesas:

- a) Consultas, tratamentos e cirurgias do foro estomatológico;
- b) Exames auxiliares de diagnósticos, tratamentos ambulatoriais ou quaisquer outros atos clínicos prescritos por médicos, tais como:
 - Quimioterapia ou radioterapia;
 - Aplicação de injeções;

- Infusões endovenosas;
 - Transfusões de sangue;
 - Aplicação de oxigénio;
 - Pensos cirúrgicos;
 - Aplicações de aparelhos de gesso e talas;
 - Tratamentos por raio X e laser exceto cirurgias ou tratamentos refrativos à miopia;
- c) Exercícios de ortóptica;
- d) Ginástica, natação e massagens;
- e) Consultas e tratamentos de apoio e orientação psicológica;
- f) Consultas, tratamentos ou quaisquer outras despesas realizadas em acupunctura, homeopatia, medicina natural ou qualquer outro tipo de medicinas paralelas;
- g) Enfermagem privativa.

SEGUNDA OPINIÃO MÉDICA

ART. 1.º - Âmbito da garantia

1. Ao abrigo da presente Condição Especial, quando contratado e com os limites fixados nas Condições Particulares, o Segurador desenvolve, em caso de doença grave da Pessoa Segura, as ações necessárias à recolha de uma Segunda opinião médica por parte dos melhores especialistas a nível mundial, relativamente ao diagnóstico da patologia e respetivos tratamentos adequados.

Para o efeito, o Administrador/Segurador coordena a recolha da informação, solicitando, se tal for necessário, a realização de novos exames médicos, análises clínicas e/ou radiografias, e procede ao envio da mesma para o médico especialista que considere mais apropriado tendo em conta a patologia da Pessoa Segura.

Logo que o médico especialista se pronuncie, o Administrador/Segurador procede à interpretação do relatório e envia à Pessoa Segura as conclusões e recomendações finais.

2. Em complemento à obtenção da segunda opinião médica, o Segurador, quando a Pessoa Segura tome a iniciativa de realizar tratamentos médicos no estrangeiro, assegura a prestação dos seguintes serviços:
- a) Seleção e fornecimento de referências à Pessoa Segura sobre os médicos especialistas e hospitais estrangeiros selecionados pelo Administrador/Segurador a pedido da Pessoa Segura, ou diretamente indicados por esta;
 - b) Obtenção de orçamentos e custos estimados com honorários e hospitalização relativos ao serviço médico a realizar no estrangeiro;
 - c) Marcação de consultas médicas com os especialistas selecionados pelo Administrador/Segurador ou com os indicados pela Pessoa Segura;
 - d) Marcação de reservas de transportes e alojamentos no estrangeiro para a Pessoa Segura e seus familiares;

- e) **Formalização dos trâmites prévios necessários à admissão da Pessoa Segura no hospital;**
- f) **Apresentação e orientação da Pessoa Segura no hospital onde será internada e coordenação do atendimento a prestar;**
- g) **Revisão, controlo e análise das faturas correspondentes aos tratamentos/consultas efetuados;**
- h) **Realização de auditorias completas a todas as faturas e despesas médicas suportadas pela Pessoa Segura;**
- i) **Negociação de descontos a favor da Pessoa Segura junto dos médicos especialistas e hospitais.**

ART. 2.º - Definição

Para efeitos exclusivos da presente Condição Especial, **entende-se por Doença grave, qualquer das seguintes doenças**, quer se desenvolva ou não em paralelo com outro tipo de doença:

- Doenças cancerígenas;
- Doenças cardiovasculares;
- Transplantes de órgãos;
- Doenças neurológicas, incluindo acidentes cerebrais vasculares;
- Insuficiência renal crónica;
- Doença de Parkinson (*paralísis agitante*);
- Doença de Alzheimer;
- Esclerose múltipla;
- S.I.D.A. e tratamentos derivados da S.I.D.A.;
- Qualquer outra doença, considerada como tal pelo Administrador/Segurador, tendo em conta o caso concreto da Pessoa Segura que recorre aos serviços.

ART. 3.º - Exclusões

Sem prejuízo das exclusões previstas nas Condições Gerais aplicáveis a esta cobertura, não ficam garantidos ao abrigo da presente Condição Especial:

- a) **Quaisquer serviços solicitados ao Administrador/ Segurador quando a Pessoa Segura não sofra de doença grave nos termos acima definidos;**
- b) **Serviços não solicitados ao Administrador/Segurador;**
- c) **Quaisquer despesas médicas com honorários, medicamentos e/ou internamentos no estrangeiro;**
- d) **Despesas de transporte e alojamento em Portugal e no estrangeiro;**

- e) **Quaisquer perdas ou danos originados, direta ou indiretamente, pela opinião dos médicos e/ou profissionais consultados.**

CONTACT OUR DOCTORS

Ao abrigo da presente Condição Especial, o Segurador garante às Pessoas Seguras o acesso a um serviço de informações online prestado por especialistas clínicos, sendo assegurado pela Advance Medical.

As questões poderão ser colocadas para tranquilidade@advance-medical.com podendo ser acompanhadas de ficheiros ou imagens (relatórios clínicos, exames laboratoriais ou de imagiologia) para análise e avaliação da equipa médica, que apresentará uma resposta no prazo de 24 horas (dias úteis).

REDE DE BEM ESTAR

Artigo Único – Âmbito da garantia

Ao abrigo da presente Condição Especial, quando prevista nas Condições Particulares, fica 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 o Administrador 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.

SUBSÍDIO DIÁRIO POR INTERNAMENTO

ART. 1.º – Âmbito da garantia

1. Ao abrigo da presente Condição Especial, quando contratado e com os limites fixados 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 oitavo dia de internamento 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 ocorridos durante a vigência do contrato.
4. 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 – Exclusões

Sem prejuízo 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 caráter estético, de emagrecimento ou rejuvenescimento;
- f) For motivado por alcoolismo ou toxicodependência;
- g) Tiver finalidade meramente paliativa, for efetuado para convalescença, reabilitação psicomotora ou por motivos sociais;
- h) For motivado por S.I.D.A. e suas implicações;
- i) For motivado por Acidente de Trabalho ou Doença Profissional;
- j) 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;
- k) 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 caráter de regularidade;
- l) For motivado por acidentes inerentes à utilização de veículos motorizados, incluindo os de duas rodas, quando as despesas deles resultantes devam ser indemnizadas no âmbito da responsabilidade civil automóvel;
- m) 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. 3.º – Âmbito territorial

Sem prejuízo do disposto no artigo 21.º das Condições Gerais, o pagamento do subsídio diário por internamento é válido em todo o mundo.

ASSISTÊNCIA A PESSOAS NO ESTRANGEIRO

ART. 1.º – Definições

- a) **Serviço de Assistência:** entidade que organiza e presta por conta do Segurador e a favor das Pessoas Seguras, as prestações pecuniárias ou serviços previstos nas garantias na presente Condição Especial;
- b) **Pessoa Segura:** a pessoa com idade igual ou superior a 55 anos, a favor de quem devem ser prestadas as garantias subscritas, de acordo com as Condições Especiais e Particulares, designadas pelo Tomador do Seguro ao Segurador.

ART. 2.º – Âmbito das garantias

De acordo com a presente Condição Especial, quando contratado e com os limites fixados nas Condições Particulares, ao Segurador garante, em caso de acidente ou doença súbita e imprevisível, ocorridos durante o período de validade da apólice, a prestação das seguintes garantias, mediante solicitação da Pessoa Segura:

1. Pagamento de despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização no estrangeiro

Se a Pessoa Segura necessitar de assistência médica, cirúrgica, farmacêutica ou hospitalar, o Serviço de Assistência garante até aos limites fixados:

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

Em caso de hospitalização, a Pessoa Segura deve providenciar o aviso ao Serviço de Assistência no próprio dia, ou o mais tardar nas 48 horas seguintes, salvo demonstrada impossibilidade física.

A partir do momento em que o repatriamento da Pessoa Segura seja clinicamente possível e aconselhável, o Serviço de Assistência deixa de garantir os gastos de hospitalização.

O Serviço de Assistência suporta uma intervenção cirúrgica apenas nos casos em que não se possa aguardar pelo regresso da Pessoa Segura a Portugal, dado o carácter urgente e inadiável daquela intervenção.

2. Repatriamento ou transporte sanitário de feridos ou doentes e vigilância médica no estrangeiro

- a) Quando a situação clínica o justifique, o Serviço de Assistência garante, até aos limites fixados:
 - i. As despesas de transporte em ambulância, ou outro meio considerado adequado, desde o local da ocorrência até à clínica ou hospital mais próximo;
 - ii. As despesas de transporte numa eventual transferência da Pessoa Segura para outro centro hospitalar mais apropriado ou até ao seu domicílio em Portugal;
- b) O Serviço de Assistência garante ainda a vigilância por parte da sua equipa médica, em colaboração com o médico assistente da Pessoa Segura, para determinação das

medidas convenientes ao melhor tratamento a seguir e do meio mais apropriado para eventual transferência;

- c) Qualquer transporte ou repatriamento sanitário, e eventual acompanhamento médico, deve respeitar as normas sanitárias em vigor e apenas efetuar-se com o prévio acordo entre o médico assistente da Pessoa Segura e a equipa médica do Serviço de Assistência. A declaração do médico assistente não é garantia bastante;
- d) As despesas de transporte serão suportadas pelo Serviço de Assistência apenas nos casos em que o meio de transporte inicialmente previsto não puder ser utilizado ou não seja clinicamente aconselhável a sua utilização;
- e) O meio de transporte a utilizar será definido pela equipa médica do Serviço de Assistência;
- f) Sendo identificada uma doença infetocontagiosa que envolva perigo para a saúde pública, o transporte e/ou repatriamento previsto nesta garantia deverá ficar condicionado às regras, procedimentos e orientações técnicas emanados pela Organização Mundial de Saúde, podendo, no limite, não ser autorizado esse transporte e/ou repatriamento.

3. Transporte ou Repatriamento após morte de Pessoa Segura no estrangeiro

Em caso de falecimento da Pessoa Segura, por acidente ou doença súbita e imprevisível, o Serviço de Assistência garante as despesas com as formalidades a efetuar no local, incluindo as do repatriamento do corpo até ao local de enterro em Portugal, bem como o transporte de um acompanhante que já se encontre no local.

ART. 3.º – Exclusões

1. Sem prejuízo das exclusões previstas nas Condições Gerais aplicáveis a esta cobertura, não ficam igualmente garantidos os encargos ou prestações relacionados com:

- a) **Acontecimentos em que o Serviço de Assistência não tenha sido chamado a intervir na altura em que ocorreram, salvo em casos de força maior ou impossibilidade material demonstrada;**
- b) **Atrasos ou negligência imputáveis à Pessoa Segura no recurso à assistência médica;**
- c) **Sinistros ocorridos durante ou em consequência da prática de desporto profissional e de atividades de alto risco, tais como esqui de neve, motonáutica, paraquedismo, alpinismo, montanhismo, artes marciais, espeleologia e mergulho;**
- d) **Sinistros ocorridos durante ou em consequência da prática de desportos motorizados e da prática de competição em geral, quer na competição em si, quer em treinos, apostas e desafios;**
- e) **Operações de salvamento;**
- f) **Sinistros resultantes do incumprimento de normas legais ou regulamentares relativas a saúde e segurança no trabalho;**
- g) **Alojamento inicialmente previsto e alimentação;**
- h) **Despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização em Portugal;**

- i) **Intervenções cirúrgicas não urgentes;**
 - j) **Recusa ou incumprimento dos tratamentos prescritos;**
 - k) **Despesas de medicina preventiva, vacinas ou similares;**
 - l) **Despesas de medicina alternativa ou curas tradicionais;**
 - m) **Fisioterapia não urgente, curas termais, de repouso, tratamentos estéticos e check-ups;**
 - n) **Doença crónica ou pré-existente;**
 - o) **Recorrência de doença anteriormente diagnosticada;**
 - p) **Doenças e perturbações mentais;**
 - q) **Lesões resultantes de intervenções cirúrgicas ou outros atos médicos não motivados por sinistro garantido pelo contrato;**
 - r) **Assistência médica do foro da estomatologia, salvo tratamento provisório de traumatologia oral;**
 - s) **Assistência médica ligada à gravidez e ao parto, salvo a requerida durante o 1.º trimestre na sequência de complicações imprevisíveis da gravidez;**
 - t) **Urna, funeral e cerimónia fúnebre;**
 - u) **Próteses, bengalas, muletas (canadianas) e qualquer outro tipo de material ortopédico, óculos, lentes de contacto, implantes e similares.**
- 2. Ficam igualmente excluídos da presente garantia, os sinistros:**
- a) **Que tenham ocorrido anteriormente ao início da subscrição da apólice, ainda que as suas consequências se tenham prolongado para além dessa data;**
 - b) **Ocorridos fora da data de validade do contrato;**
 - c) **Causados por tremores de terra, erupções vulcânicas, inundações ou quaisquer outros cataclismos;**
 - d) **Causados por engenhos explosivos ou incendiários;**
 - e) **Derivados, direta ou indiretamente, da desintegração ou fusão do núcleo de átomos, aceleração de partículas e radioatividade;**
 - f) **E danos não comprovados pelo Segurador.**

ART. 4.º – Sinistros

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

- a) **Contactem imediatamente o Serviço de Assistência, caracterizando a ocorrência e fornecendo todas as informações necessárias para a execução da garantia em causa;**
- b) **Sigam as instruções do Serviço de Assistência e tomem as medidas necessárias e possíveis para impedir o agravamento das consequências do sinistro;**

- c) **Em caso de assistência, obtenham o acordo do Serviço de Assistência antes de assumirem qualquer decisão ou despesa;**
- d) **Satisfaçam, em qualquer altura, os pedidos de informação e documentação formulados pelo Serviço de Assistência, remetendo-lhe prontamente todos os elementos necessários ao andamento do processo;**
- e) **Recolham e facultem ao Serviço de Assistência os elementos relevantes para a efetivação da responsabilidade de terceiros, quando for o caso.**

ART. 5.º – Duração

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

- a) Cessar o vínculo que tiver determinado a adesão;
- b) A Pessoa Segura deixar de ter residência habitual ou fiscal fixada em Portugal;
- c) Considera-se Residência Habitual o domicílio da Pessoa Segura que corresponde ao local onde a mesma tem instalada e organizada a sua economia doméstica quotidiana e onde reside de modo duradouro, com estabilidade e continuidade;
- d) Se inicie o trabalho regular da Pessoa Segura no estrangeiro;
- e) A ausência de Portugal da Pessoa Segura completar sessenta (60) dias consecutivos.

ART. 6.º – Âmbito territorial

As garantias previstas são válidas em todo o Mundo, exceto naqueles territórios em que, por conflitos internos, situações de guerra ou outros motivos de força maior não imputáveis ao Serviço de Assistência, se torne neles impossível garantir uma prestação de serviços segura e eficaz.

ART. 7.º – Disposições diversas

- a) Não ficam garantidas pela presente cobertura as prestações que não tenham sido previamente solicitadas ao Serviço de Assistência, ou tenham sido executadas sem o seu acordo prévio, salvo em casos de força maior ou impossibilidade material demonstrada;
- b) Se não for possível ao Serviço de Assistência organizar as prestações devidas no âmbito territorial definido, o mesmo reembolsará a Pessoa Segura das despesas que tenha efetuado, dentro dos limites definidos por este seguro e das garantias que forem aplicáveis;
- c) O processamento de qualquer reembolso obrigará a Pessoa Segura a apresentar a respetiva documentação original comprovativa das despesas efetuadas;
- d) O pagamento do prémio por parte do Tomador do Seguro, no seu todo ou em parte, implica que o mesmo aceita as condições do presente Contrato de seguro e declara serem verdadeiros os dados de identificação fornecidos.

CONDIÇÕES PARTICULARES DA ASSISTÊNCIA NO ESTRANGEIRO

GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA	LIMITES (por sinistro)	
	Light	Valor Mais
Pagamento de despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização no estrangeiro	-	2 500 €
Repatriamento ou transporte sanitário de feridos e doentes e vigilância médica no estrangeiro	-	Ilimitado
Transporte ou repatriamento após a morte da Pessoa Segura no estrangeiro	-	Ilimitado

ASSISTÊNCIA MÉDICA SAÚDE SÉNIOR

ART. 1.º - Definições

- a) **Serviço de Assistência:** entidade que organiza e presta por conta do Segurador e a favor das Pessoas Seguras, as prestações pecuniárias ou serviços previstos nas garantias na presente Condição Especial;
- b) **Pessoa Segura:** a pessoa com idade igual ou superior a 55 anos, a favor de quem devem ser prestadas as garantias subscritas, de acordo com as Condições Especiais e Particulares, designadas pelo Tomador do Seguro ao Segurador;
- c) **Domicílio Seguro:** a residência principal e habitual da Pessoa Segura ou a designada pelo Tomador do Seguro ao Segurador, desde que se situe em Portugal.

ART. 2.º - Âmbito das garantias

De acordo com a presente Condição Especial, o Segurador garante, em caso de acidente ou doença súbita e imprevisível, ocorridos durante o período de validade da apólice a prestação das seguintes garantias, mediante solicitação da Pessoa Segura:

1. Envio de médico ao domicílio

Caso se revele necessário e tal seja solicitado pela Pessoa Segura, o Serviço de Assistência garante o envio ao domicílio da Pessoa Segura de um médico de clínica geral para consulta e eventual aconselhamento quanto à orientação seguir.

O custo da deslocação será por conta do Segurador.

O custo da consulta será por conta da Pessoa Segura, exceto quando esta se encontrar garantida ao abrigo da Condição Especial de Assistência Ambulatória, caso em que a Pessoa Segura somente ficará sujeita ao copagamento definido nas Condições Particulares.

O custo dos eventuais tratamentos aconselhados ou prescritos serão por conta da Pessoa Segura.

2. Transporte em ambulância ou táxi

Quando a situação clínica o justifique, o Serviço de Assistência suporta as despesas de transporte em ambulância ou taxi, desde o local da residência da Pessoa Segura identificado nas Condições Particulares da Apólice, até ao posto de primeiros socorros ou de urgência mais próximo.

3. Cuidados de enfermagem

Caso a Pessoa Segura se encontre acamada por prescrição médica, mediante solicitação desta, o Serviço de Assistência envia ao seu domicílio um profissional de enfermagem, garantindo as respetivas despesas até ao limite fixado nas Condições Particulares de Assistência.

4. Ajuda domiciliária

Em caso de hospitalização ou acamamento da Pessoa Segura por prescrição médica, e não tendo nenhum membro do agregado familiar disponível para a substituir no trabalho doméstico, o Serviço de Assistência, mediante solicitação, envia ao seu domicílio uma pessoa para prestar serviços de governanta, até ao limite fixado nas Condições Particulares de Assistência.

5. Linha de orientação médica

A pedido da Pessoa Segura, a equipa de médicos do Serviço de Assistência presta orientação médica à Pessoa Segura através do telefone, em condições que se revelem conciliáveis com as regras da profissão.

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

O apoio 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.

6. Entrega de medicamentos ao domicílio da Pessoa Segura

Mediante solicitação da Pessoa Segura, o Serviço de Assistência assegura o envio de medicamentos prescritos por médico ao domicílio da Pessoa Segura, ficando a cargo desta, o custo de aquisição e despesas relacionadas com o transporte dos mesmos.

7. Serviço de informações médicas

A pedido da Pessoa Segura, o Serviço de Assistência presta informações relativas a clínicas, hospitais, centros de saúde ou de primeiros socorros e médicos, de natureza pública ou privada, particularmente equipados ou indicados para o tratamento de doenças ou lesões específicas.

8. Transporte urgente de um familiar da Pessoa Segura

Em caso de acamamento da Pessoa Segura por prescrição médica, o Serviço de Assistência organizará e suportará o transporte de um familiar até junto da mesma, para substituí-la na lida doméstica, bem como o seu regresso, até ao limite fixado nas Condições Particulares. Esta garantia não é acumulável com a garantia “Ajuda domiciliária” e vice-versa.

9. Aluguer de acessórios hospitalares

O Serviço de Assistência organizará e suportará o custo de transporte, até ao limite fixado nas Condições Particulares, com a entrega de muletas, cadeiras de rodas, camas hospitalares ou outros acessórios no domicílio da Pessoa Segura ou outro local em Portugal, desde que disponíveis localmente. O custo deste aluguer decorre por conta do Aderente.

10. Serviço informativo Teleassistência

O Serviço de Assistência prestará informações relativas às condições de funcionamento do serviço de Teleassistência.

11. Guarda de animais

Em caso de sinistro sofrido pela Pessoa Segura que obrigue a sua hospitalização, o Serviço de Assistência organizará o transporte do Animal Doméstico do domicílio da Pessoa Segura até ao canil ou gatil mais próximo ou uma morada alternativa indicada pela Pessoa Segura. O Animal Doméstico deverá ser devidamente acondicionado e acompanhado por uma pessoa designada pela Pessoa Segura. O custo deste serviço ficará a cargo do Serviço de Assistência até ao limite fixado nas Condições Particulares.

12. Informações sobre farmácias de serviço

O Serviço de Assistência prestará informações às Pessoas Seguras sobre as farmácias que se encontram de serviço.

ART. 3.º – Exclusões

Para além das exclusões previstas nas Condições Gerais, não estão cobertas por este Contrato:

- a) Ações de salvamento, assistência médica primária e primeiro transporte medicalizado, sempre que existam e possam ser acionados meios públicos para o efeito;**
- b) As despesas relativas a tratamentos médicos ou de enfermagem continuados.**

Ficam igualmente excluídos da presente garantia, os sinistros:

- a) Que tenham ocorrido anteriormente ao início da subscrição da apólice, ainda que as suas consequências se tenham prolongado para além dessa data;**
- b) Ocorridos fora da data de validade do contrato;**
- c) Causados por tremores de terra, erupções vulcânicas, inundações ou quaisquer outros cataclismos;**
- d) Causados por engenhos explosivos ou incendiários;**
- e) Derivados, direta ou indiretamente, da desintegração ou fusão do núcleo de átomos, aceleração de partículas e radioatividade;**
- f) E danos não comprovados pelo Segurador.**

ART. 4.º – Sinistros

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

- a) Contactem imediatamente o Serviço de Assistência, caracterizando a ocorrência e fornecendo todas as informações necessárias para a execução da garantia em causa;**
- b) Sigam as instruções do Serviço de Assistência e tomem as medidas necessárias e possíveis para impedir o agravamento das consequências do sinistro;**
- c) Em caso de assistência, obtenham o acordo do Serviço de Assistência antes de assumirem qualquer decisão ou despesa;**
- d) Satisfaçam, em qualquer altura, os pedidos de informação e documentação formulados pelo Serviço de Assistência, remetendo-lhe prontamente todos os elementos necessários ao andamento do processo;**
- e) Recolham e facultem ao Serviço de Assistência os elementos relevantes para a efetivação da responsabilidade de terceiros, quando for o caso.**

ART. 5.º – Âmbito territorial

As garantias previstas na presente Condição Especial são válidas apenas em Portugal.

ART. 6.º – Disposições diversas

- a) Não ficam garantidas pela presente cobertura as prestações que não tenham sido previamente solicitadas ao Serviço de Assistência, ou tenham sido executadas sem o seu acordo prévio, salvo em casos de força maior ou impossibilidade material demonstrada;**
- b) Se não for possível ao Serviço de Assistência organizar as prestações devidas no âmbito territorial definido, o mesmo reembolsará a Pessoa Segura das despesas que tenha efetuado, dentro dos limites definidos por este seguro e das garantias que forem aplicáveis;**
- c) O processamento de qualquer reembolso obrigará a Pessoa Segura a apresentar a respetiva documentação original comprovativa das despesas efetuadas;**
- d) O pagamento do prémio por parte do Tomador do Seguro, no seu todo ou em parte, implica que o mesmo aceita as condições do presente Contrato de seguro e declara serem verdadeiros os dados de identificação fornecidos.**

CONDIÇÕES PARTICULARES DA ASSISTÊNCIA MÉDICA SAÚDE SÉNIOR

GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA	LIMITES (por sinistro)	
	Sénior Light	Sénior Valor Mais
Envio de médico ao domicílio	Acesso ao serviço: Ilimitado	Acesso ao serviço: Ilimitado
Aconselhamento médico telefónico	Ilimitado	Ilimitado
Transporte em ambulância ou táxi	Acesso ao serviço: Ilimitado	Acesso ao serviço: Ilimitado
Envio de medicamentos ao domicílio seguro	Ilimitado	Ilimitado
Envio de profissional de enfermagem	175 € /anuidade ⁽¹⁾	750 € /anuidade ⁽²⁾
Ajuda domiciliária	Máx: 5 dias/anuidade	Máx: 7 dias/anuidade
Transporte urgente de familiar da Pessoa Segura	Máx: 1 transporte/apólice/anuidade	Máx: 2 transportes/apólice/anuidade
Aluguer de acessórios hospitalares	Transporte: Ilimitado (num raio de 100 km – ida e volta)	Transporte: Ilimitado (num raio de 100 km – ida e volta)
Serviço informativo Teleassistência	Acesso ao serviço: Ilimitado	Acesso ao serviço: Ilimitado
Guarda de animais	Máx: 10 dias (apenas em caso de hospitalização)	Máx: 10 dias (apenas em caso de hospitalização)
Informações sobre farmácias de serviço	Ilimitado	Ilimitado
Informações sobre hospitais, clínicas, centros de saúde ou de primeiros socorros e médicos	Ilimitado	Ilimitado

⁽¹⁾ Quando contratado o serviço de Teleassistência, o limite máximo passa a **300 € /anuidade**.

⁽²⁾ Quando contratado o serviço de Teleassistência, o limite máximo passa a **1.000 € /anuidade**.

DESPESAS DE ESTOMATOLOGIA

ART. 1.º – Âmbito da garantia

1. Ao abrigo da presente Condição Especial, o Segurador garante às Pessoas Seguras, de acordo com o disposto nesta Condição Especial 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 disponibilizada no site da AdvanceCare (www.dentinet.pt), sendo o remanescente diretamente pago pelo Segurador ao respetivo prestador.

ART. 2.º – Exclusões

Salvo expressa convenção em contrário nas Condições Particulares, fica sempre excluído deste Contrato o pagamento de:

- a) Despesas de internamento, sejam quais forem as causas ou circunstâncias;
- b) Despesas relacionadas com medicamentos.

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