Condições Particulares da Apólice

Seguro de Saúde

Linha Clientes
E clientes@tranquilidade.pt
W generalitranquilidade.pt

Dados do Cliente

Nome:

N.º Contribuinte:

Morada:

Código postal:

Tipo de Cliente: Individual

N.º Cliente:

Data de nascimento:

Qualidade em que efetua o seguro: Pessoa Segura/Segurado

Cliente Verde:

T1D94EV6

Porto, 11 de maio de 2026

Estimado Cliente,

Informamos que este documento corresponde às Condições Particulares do seu contrato de seguro, onde são apresentados o objeto seguro, as coberturas contratadas e os capitais seguros.

Informamos também que as alterações introduzidas ao seu contrato encontram-se devidamente assinaladas.

A sua apólice de seguro inclui ainda as Condições Gerais e Especiais identificadas na página seguinte e que poderão ser consultadas e/ou impressas a qualquer momento no nosso site.

Para mais esclarecimentos, por favor contacte o seu Mediador ou a Linha Clientes.

Com os nossos melhores cumprimentos,

João Barata
Membro do comité de gestão executivo

Joana Pina Pereira
Membro do comité de gestão executivo

Dados do Contrato

Produto: SEGURO SAÚDE GRUPOS ABERTOS

Opção: SPM/SABSEG - MODALIDADE A

N.º Apólice:

Data efeito: 2026-06-01 00:00

Duração: Ano e seguintes

Data de renovação anual: 1 de junho

Periodicidade de pagamento: Mensal

Modalidade de pagamento: Débito em conta

Dados da Pessoa Segura

Nome:

Ver detalhe no verso.

Dados do Mediador / Ponto de Venda

Nome/Ponto de venda: SABSEG CORRETOR SEGUROS SA

Morada: PC CONDE AGROLONGO 15
4700-312 BRAGA

Telefone: 253 080 300 *

N.º ASF: 6071227413

* Custo de chamada para a rede fixa nacional

Prémio do Contrato (valor anual) *

Nota: O valor acima indicado será pago de acordo com o fracionamento contratado.

*Este valor inclui no 1º recibo o custo de apólice/ata.

Moeda do Contrato: Euro

Generali Seguros, S.A.
Av. Liberdade, 242 1250-149 Lisboa
Capital Social: 125.500.000 €
Matriculada na CRC/NIPC: 500 940 231

2500-340SA_SACIG-202403

Condições Gerais e Especiais do Contrato

O presente Contrato de seguro regula-se por estas Condições Particulares e ainda pelas Condições Gerais e Especiais com o modelo 514.021 - nov 2022, que poderão ser consultadas a qualquer momento no site do Segurador utilizando o número da apólice para pesquisa.

Dados da Pessoa Segura 1

NOME	DATA DE NASCIMENTO	GRAU DE PARENTESCO	CONTRIBUINTE
		PESSOA EGURA	

Data de Risco para Efeitos de Pré-existências:

Coberturas, Capitais e Franquias

	SEGURO SAÚDE GRUPOS ABERTOS - SPM/SABSEG - MODALIDADE A	
COBERTURAS	CAPITAL SEGURO	FRANQUIA
Despesas de hospitalização	35 000,00 €	Não Aplicável
Despesas de parto	1 000,00 €	Não Aplicável
Subsídio diário de internamento	Conforme Cond. Gerais e/ou Especiais	Conforme Cond. Gerais e/ou Especiais
Acesso à Rede AdvanceCare	Conforme Cond. Gerais e/ou Especiais	Conforme Cond. Gerais e/ou Especiais
Rede bem-estar	Conforme Cond. Gerais e/ou Especiais	Conforme Cond. Gerais e/ou Especiais
Assistência às pessoas	Conforme Cond. Gerais e/ou Especiais	Conforme Cond. Gerais e/ou Especiais

Motivo de Alteração

Alteração de fusionamento

INFORMAÇÕES LEGAIS E CLAUSULADO

Início de risco e políticas de distribuição e reclamações

Fica acordado que apesar do pagamento fracionado do prémio (trimestral ou mensal), apenas será emitido um aviso de pagamento no início de cada anuidade.

Períodos de carência

ENTRADA EM VIGOR DAS GARANTIAS

À data de início desta apólice, as Pessoas Seguras transferidas da apólice de grupo não ficarão sujeitas aos períodos de carência referidos na Cláusula 'Períodos de Carência e Exclusão de Pré-existências'.

Para novas adesões ou adesões posteriores à data início da apólice, a entrada em vigor das garantias só se verificará para o presente contrato, em caso de doença, após o decorrer dos períodos de carência indicados na referida cláusula.

Cláusulas aplicáveis às coberturas

DESPESAS DE HOSPITALIZAÇÃO

Copagamento a cargo da Pessoa Segura em REDE: 10% com mínimo de 500 € por sinistro

Comparticipação do Segurador FORA DA REDE: 75%

Franquia FORA DA REDE: 500 € por sinistro, aplicável apenas nas despesas que não sejam pré-comparticipadas pela ADSE e 300 € por sinistro aplicável apenas nas despesas com pré-comparticipação da ADSE

Valor de K máximo: 6,73 €

Nota: Cobertura complementar à ADSE, exceto nos casos em que comprovadamente não seja beneficiário deste Subsistema.

DESPESAS DE PARTO
Limite de capital:
- Parto, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez: 1.000 €
Copagamento a cargo da Pessoa Segura em REDE: 500 € por Sinistro
Comparticipação do Segurador FORA DA REDE: 75%
Valor de K máximo: 6,73 €
Nota: Cobertura complementar à ADSE, excepto nos casos em que comprovadamente não seja beneficiário deste Subsistema.

ACESSO À REDE DE PRESTADORES ADVANCECARE
Fica garantido o acesso à Rede de Prestadores AdvanceCare, nas coberturas de Assistência Ambulatória, Estomatologia e Próteses e Ortóteses.

SUBSÍDIO DIÁRIO DE HOSPITALIZAÇÃO
Limite de capital aplicável: 75 € por dia, no máximo de 90 dias por ano
Franquia: 3 dias/internamento

ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS
Copagamentos por:
- Consulta ao domicílio: 15 €
- Check-up anual: 60 €
- Envio de medicamentos ao domicílio: 1 € por entrega
A totalidade das garantias pode ser consultada nas Condições Gerais.
Contacte a Linha de Assistência (213 703 129) para solicitar estes serviços.

Generali Seguros, S.A.
Av. Liberdade, 242 1250-149 Lisboa
Capital Social: 125.500.000 €
Matriculada na CRC/NIPC: 500 940 231

MÉDICO ONLINE
Ao abrigo da presente Cobertura, fica garantido o acesso direto por parte da Pessoa Segura, em condições privilegiadas, aos seguintes Serviços:
1. Serviço de Triagem Clínica:
Trata-se de um serviço de triagem clínica, desempenhado por uma equipa de enfermeiros que irá aconselhar, orientar ou encaminhar para os cuidados mais adequados e garantir a necessária continuidade desses cuidados, sendo disponibilizado por telefone ou videochamada;
2. Serviço de 'Tele-aconselhamento':
Trata-se de um serviço de tele-aconselhamento, desempenhado por um médico assistente especialista em Medicina Geral e Familiar e Medicina Interna, disponibilizado por videochamada, com as 2 primeiras consultas gratuitas por ano e as seguintes com um copagamento de 15€.

Âmbito territorial

ÂMBITO TERRITORIAL
O contrato é válido em Portugal Continental e Regiões Autónomas dos Açores e Madeira.
O contrato é válido no estrangeiro quando se verifique uma das seguintes condições:
- Em caso de acidente ou doença súbita, quando a Pessoa Segura se encontrar no estrangeiro por um periodo não superior a 90 (noventa) dias.

- No caso da cobertura Assistência às Pessoas, a permanência no estrangeiro não pode exceder os 60 (sessenta) dias.

Riscos especiais

ÂMBITO DAS COBERTURAS/DERROGAÇÕES

C.E. Subsídio Diário de Hospitalização

Em complemento ao disposto no nº4 do Art. º 1º da C.E. Subsídio Dário de Hospitalização, fica garantido o pagamento do dobro do valor do subsídio diário em caso de:

- Hospitalização da pessoa Segura numa Unidade de Cuidados Intensivos
- Hospitalização simultânea da Pessoa segura e o seu cônjuge ou equiparado, em consequência de acidente
- Nascimento de gémeos

C.E. Despesas de Hospitalização

Extensão das Garantias

O Segurador garante as prestações convencionadas (dentro da Rede) e as prestações indemnizatórias (fora de rede) relativas a despesas médicas efetuadas com consultas e exames auxiliares de diagnóstico desde que tenham relação direta com a Hospitalização e realizadas pela Pessoa Segura nos 30 (trinta) dias anteriores à mesma.

Derroga-se o disposto na alínea p) do n.º1 do Art.º 8º das Condições Gerais, ficando garantido o Internamento/tratamento refrativo à miopia, astigmatismo e hipermetropia (cirúrgico ou laser).

Limite de Honorários Médicos Fora da Rede de Prestadores

Relativamente às Prestações Indemnizatórias, os honorários do cirurgião, do anestesista, dos ajudantes e instrumentista, inscritos na respetiva 'Nota de Honorários' com a identificação do código da intervenção cirúrgica, ficam limitados aos montantes que resultem da aplicação do valor 'K' médio (atualmente de 6,73 €), atualizado anualmente , à tabela do Código de Nomenclatura de Valores Relativos de Atos Médicos de 1997, elaborada pela Ordem dos Médicos.

Prazo para apresentação de despesas

As despesas de saúde realizadas no âmbito de prestações indemnizatórias deverão ser apresentadas a pagamento no prazo máximo de 270 dias.

Outras Cláusulas

CONDIÇÕES DE ADESÃO E ACEITAÇÃO e CESSAÇÃO DAS GARANTIAS

Condições de Adesão

Dos Sócios do Sindicato e do respetivo Agregado Familiar (Cônjuges e Filhos, sem exceção):

- Sócio, Cônjuge ou equiparado desde que a sua idade não exceda 60 anos;
- Filhos, até aos 30 anos.

O Sócio do Sindicato, o Cônjuge e Filhos terão que preencher o Boletim Individual de Adesão na parte que lhes pertence.

Condições de Aceitação

Tratando-se de condições exclusivas negociadas pela SABSEG para este grupo fechado, beneficiam da possibilidade de adesão a este seguro os Sócios do Sindicato e respetivo Agregado Familiar, assim como serão aceites nas mesmas condições os Colaboradores do Sindicato e respetivos agregados familiares. A aceitação do Sócio do Sindicato e do seu agregado familiar ficará sujeita às disposições previstas em relação à data em que solicitar o respetivo pedido de adesão ao Seguro de Saúde.

Salvaguardando o direito do Segurador de, eventualmente, recusar a aceitação de qualquer Pessoa Segura por motivos fundamentados, em caso de aceitação de uma Pessoa Segura, as situações de

doença, gravidez ou acidente pré-existente só estarão cobertas após 270 dias completos sobre a data de efetividade das cobertutas.

Data do pedido de Adesão do Agregado Familiar do Sócio do Sindicato

O pedido de adesão do Agregado Familiar do Sócio do Sindicato não poderá ocorrer para além do 30º dia subsequente ao da sua aceitação no seguro.

Findo este prazo ficarão sujeitos ao período de carência mínimo, acrescido dos períodos de carência específicos das coberturas, de 90 dias. Esta disposição também é aplicável caso se verifique a saída e posterior entrada da Pessoa Segura.

Cessação das Garantias

As garantias cessam para o Sócio, na data em que termina o vínculo com o Sindicato. Para o agregado familiar, as garantias cessam na data em que o Sócio termina o vínculo ao Sindicato, sendo que os filhos a partir dos 30 anos, inclusive, ficam nas mesmas condições e prémio dos cônjuges.

PERÍODOS DE CARÊNCIA E EXCLUSÃO DE PRÉ-EXISTÊNCIAS

Períodos de Carência

Em relação às coberturas de Hospitalização, Parto, Ambulatório, Medicamentos e Subsídio Diário por Internamento, aplicam-se os seguintes períodos de carência:

- Em caso de acidente, não se aplicam quaisquer períodos de carência;
- Em caso de doença, após terem decorrido 15 (quinze) dias a contar da data de inicio da adesão da Pessoa Segura;
- Em caso de gravidez ou parto, após terem decorrido 300 (trezentos) dias a contar da data de inicio da adesão da Pessoa Segura.

Relativamente às coberturas de Estomatologia e Próteses e Ortóteses aplicam-se os seguintes períodos de carência:

- Em caso de doença, após terem decorrido 30 (trinta) dias a contar da data de inicio da adesão da Pessoa Segura.

Exclusão de Pré-existências

A aceitação do Sócio e do seu agregado familiar (Cônjuge e Filhos, sem exceção) ficará sujeita às disposições previstas em relação à data em que solicitar o respetivo pedido de adesão ao Seguro de Saúde do Sindicato. Salvaguardando o direito do Segurador de, eventualmente, recusar a aceitação de qualquer Pessoa Segura por motivos fundamentados, em caso de aceitação de uma pessoa segura, as situações de doença, gravidez ou acidente pré-existente só estarão cobertos 270 dias completos sobre a data da efetividade das coberturas.

CRÉDITO DE VALORES POR TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA

Se nada for indicado em contrário pelo Tomador do Seguro, quaisquer montantes a creditar pelo Segurador, ao abrigo da apólice, serão efetuados para o IBAN indicado (em impresso SEPA) para efeitos de débito direto em conta.

Generali Seguros, S.A.
Av. Liberdade, 242 1250-149 Lisboa
Capital Social: 125.500.000 €
Matriculada na CRC/NIPC: 500 940 231

Porto, 11 de maio de 2026

João Barata
Membro do comité de gestão executivo

Joana Pina Pereira
Membro do comité de gestão executivo

ADVANCECARE SAÚDE GRUPO

CONDIÇÕES GERAIS

Public

APÓLICE DE SEGURO
ADVANCECARE SAÚDE GRUPO

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.

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.

Public

3. Definições relativas à subscrição do seguro de saúde:

   a) PROPOSTA DE SEGURO: Documento, sob modelo de formulário, a ser preenchido e assinado pelo Tomador do Seguro e/ou por cada Participante (Declaração Individual de Adesão), do qual constam os elementos de informação essenciais para a aceitação do contrato de seguro ou da adesão individual. Este documento faz parte integrante da Apólice quando emitida e vincula todas as partes, ou seja, o Tomador do seguro, cada Participante e o Segurador;

   b) QUESTIONÁRIO CLÍNICO: Formulário contendo um conjunto de indicadores relativos a dados de saúde, cujo preenchimento em papel ou plataforma eletrónica e assinatura pelo Participante ou resposta através de entrevista telefónica, equivale a declaração pessoal e exata relativa dos seus dados de saúde.

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

   a) OCORRÊNCIA/SINISTRO: Todo e qualquer evento 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 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) GRAVIDEZ PRÉ-EXISTENTE: Gravidez manifestada ou que tenha dado origem a qualquer ato médico antes da data de celebração do contrato;

   f) DOENÇA MANIFESTADA: Doença que se haja revelado, tenha sido objeto de um diagnóstico inequívoco e/ou dado lugar ao respetivo tratamento;

   g) DOENÇA SÚBITA: Toda e qualquer doença que requeira tratamento de urgência em hospital, quer em regime de internamento, quer em regime ambulatório;

   h) DOENÇA OU MALFORMAÇÃO CÓNGÉNITA: 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;

   i) 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;

Public

j) 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;

k) DESPESA MÉDICA: Despesa realizada pela Pessoa Segura para aquisição de Serviços Clinicamente Necessários, desde que prescritos ou realizados por médico;

l) 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;

m) 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;

n) PRESTAÇÕES INDEMNIZATÓRIAS: Despesas médicas efetuadas pelas Pessoas Seguras fora da rede de prestadores, e que dão origem a um reembolso direto do Segurador às Pessoas Seguras de acordo com a percentagem estipulada nas Condições Particulares.

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;

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: Espaço 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, em seu nome, 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;

i) PEQUENA CIRURGIA: Toda e qualquer cirurgia cuja valorização relativa seja igual ou inferior a 100 K, de acordo com as valorizações estabelecidas pelo Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Atos Médicos, publicado pela Ordem dos Médicos.

Public

6. Definições relativas ao Sistema de Saúde AdvanceCare:

   a) REDE DE PRESTADORES ADVANCECARE: Conjunto de prestadores de cuidados de saúde, nomeadamente médicos, hospitais, clínicas, centros de diagnósticos e outras unidades de saúde com as quais o Segurador e/ou a AdvanceCare 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;

   b) 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;

   c) 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;

   d) GESTORA DE CUIDADOS DE SAÚDE: Organização 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, Condições Especiais contratadas e até aos limites estabelecidos nas Condições Particulares da Apólice, **o pagamento às Pessoas Seguras de prestações convencionadas, prestações indemnizatórias e/ou subsídio diário por internamento em consequência de doença ou acidente ocorrido durante a vigência do contrato**.

2. Quando expressamente prevista nas Condições Particulares, poderá igualmente ficar garantida a prestação de serviços de assistência médica, conforme definido na Condição Especial Assistência às Pessoas.

Public

3. **O presente contrato não garantirá o pagamento de quaisquer despesas médicas ou medicamentosas reclamadas pela rede de hospitais e outras instituições que integrem o Serviço Nacional de Saúde, quando a Pessoa Segura, sendo beneficiária de tal serviço, aí for assistida.**

   Fica, no entanto, garantido o pagamento das respetivas taxas moderadoras.

ART. 3.º - **Base do Contrato**

Constituem a base do contrato de seguro e fazem parte integrante da Apólice, a Proposta de Seguro, a Declaração Individual de Adesão, o Questionário Clínico de cada Pessoa Segura, bem como a documentação clínica necessária à aceitação pelo Segurador do contrato ou da adesão individual.

ART. 4.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 sessenta (60) dias.**

      Caso a cobertura Assistência às Pessoas esteja contratada e expressamente indicada nas Condições Particulares, esta extensão de risco apenas ficará garantida após esgotar o capital seguro indicado para "Despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização no estrangeiro", nos termos previstos no n.º 1, do artigo 4.º da Condição Especial "Assistência às Pessoas";

   b) **Em caso de qualquer tratamento no estrangeiro, desde que uma entidade médica nomeada pela AdvanceCare ou pelo Segurador, reconheça a impossibilidade de se efetuar o tratamento em causa, em território nacional;**

   c) **Quando o âmbito das coberturas subscritas pela Pessoa Segura expressamente previr a sua aplicação no estrangeiro, desde que a Pessoa Segura aí se encontre por um período não superior a 180 dias.**
3. **Quando expressamente previsto nas Condições Particulares, e sem prejuízo do disposto no n.º 2 deste artigo, o contrato poderá igualmente produzir efeitos no estrangeiro, nas condições e termos previstos na Cláusula Particular "Extensão Territorial" constante do presente clausulado.**
4. **Sem prejuízo do acima disposto, quando tiver sido subscrita a Condição Especial de "Doenças Graves", fica expressamente definido que as garantias previstas ao abrigo da referida Condição Especial se aplicam exclusivamente no Estrangeiro.**

ART. 5.º - **Prestações convencionadas**

1. **No âmbito das prestações convencionadas, o Segurador garante às Pessoas Seguras o acesso direto aos médicos, hospitais ou unidades de saúde, centros de meios complementares de diagnóstico e outros serviços de saúde que, em cada momento**

Public

fizerem parte do Sistema de Cuidados de Saúde AdvanceCare, cujas condições de utilização se encontram estabelecidas na Apólice.

2. **Relativamente a serviços que não estejam contratados com os prestadores de cuidados de saúde referidos no número anterior é aplicável o regime de prestações indemnizatórias previsto no artigo seguinte.**
3. **As condições de financiamento integram limites máximos, bem como copagamentos ou franquias a cargo da Pessoa Segura, relativamente a atos médicos concretos, independentemente dos capitais garantidos ou disponíveis em cada momento.**
4. **O acionamento das coberturas previstas nas Condições Particulares é objeto de análise de processo clínico e depende de autorização expressa dos serviços clínicos do Segurador, a qual obedece, exclusivamente, a critérios de natureza médica, de acordo com os princípios da boa prática clínica.**
5. **A AdvanceCare faculta à Pessoa Segura o acesso online à listagem de prestadores de serviços que, em cada momento, integram a Rede AdvanceCare, ficando ao critério da Pessoa Segura a escolha da entidade adequada ao seu estado.**
6. **Quando a Pessoa Segura recorrer a uma entidade que não integre a Rede AdvanceCare, aplica-se o regime previsto no artigo seguinte.**

ART. 6.º - **Prestações indemnizatórias**

1. **O Segurador obriga-se, nos termos e com os limites fixados nas Condições Gerais, Especiais e Particulares, ao reembolso das despesas realizadas pela Pessoa Segura junto de prestadores de serviços clínicos não integrados na Rede AdvanceCare, sujeito aos parâmetros de valoração dos atos médicos de acordo com a tabela de valores relativos estabelecida pela Ordem dos Médicos.**
2. **Quando a Pessoa Segura recorrer a entidade integrante da Rede AdvanceCare, mas na modalidade de prestações indemnizatórias, beneficia da aplicação dos preços convencionados, sem prejuízo de apenas lhe ser devido pelo Segurador, o montante do reembolso previsto nas Condições Particulares.**

ART. 7.º - **Períodos de Carência**

1. **São fixados, nas Condições Particulares e nas Condições Especiais aplicáveis, os períodos de tempo que medeiam entre a data de adesão ao seguro e a data em que as respetivas garantias podem ser acionadas.**
2. **O período de carência é alargado para 1 ano (365 dias) nos casos de despesas motivadas por:**
   - **Intervenção cirúrgica às varizes;**
   - **Intervenção cirúrgica do foro ginecológico e urológico por patologia benigna;**
   - **Litotrícia renal e vesicular;**
   - **Cirurgia e tratamentos proctológicos;**
   - **Cirurgia da mama por patologia benigna;**

Public

- **Cirurgia da tiroide por patologia benigna;**
- **Colecistectomia;**
- **Operações aos ouvidos, nariz e garganta;**
- **Qualquer ato cirúrgico ao joelho ou anca;**
- **Excisão de lesões cutâneas ou subcutâneas benignas;**
- **Tratamento/cirurgia do foro oftalmológico;**
- **Intervenção cirúrgica a hérnias;**
- **Arritmologia;**
- **Gravidez;**
- **Interrupção involuntária da gravidez;**
- **Parto.**

3. **Não haverá lugar à aplicação de qualquer período de carência em caso de acidente que requeira tratamento de urgência em hospital, quer em regime de internamento, quer em regime ambulatório.**

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

4. **Sem prejuízo do acima disposto, quando subscrita pelo Tomador do Seguro/Pessoa Segura, a garantia de "Doenças Graves", será aplicado, em relação às pessoas aí garantidas, um período de carência de 180 dias.**

ART. 8.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) **Doenças ou lesões consequentes de acidente pré-existentes, conforme definido na alínea d), do n.º 4, do artigo 1.º;**

   b) **Gravidez pré-existente, conforme definido na alínea e), do n.º 4, do artigo 1.º;**

   c) **Interrupção voluntária da gravidez;**

   d) **Doenças ou malformações congénitas, exceto quando digam respeito a crianças nascidas durante a vigência do contrato e incluídas no contrato de seguro no prazo de trinta (30) dias a contar do nascimento, desde que a totalidade do agregado familiar já se encontre incluída no contrato e que este se encontre em vigor na Apólice há, pelo menos, um ano;**

   e) **Consultas, tratamentos e/ou cirurgias de carácter estético ou plástico, exceto quando consequência de acidente ocorrido ou doença manifestada durante a vigência deste contrato;**

   f) **Consultas, exames ou tratamentos de emagrecimento e rejuvenescimento;**

   g) **Tratamentos ou cirurgias para correção de obesidade, incluindo situações de obesidade mórbida;**

Public

h) **Consultas, exames e tratamentos do foro da nutrição e dietética;**

i) **Consultas, exames e/ou tratamentos de infertilidade ou qualquer método de fecundação artificial e suas consequências, nomeadamente as interrupções involuntárias da gravidez, ficando, no entanto, garantidas as despesas com o parto normal ou cesariana que venha a resultar dos tratamentos, quando tenha sido contratada a respetiva cobertura;**

j) **Alcoolismo e tratamentos relativos à toxicodependência, 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 prescritos por receita médica;**

k) **Doenças resultantes dos efeitos de radioatividade;**

l) **Tratamentos de Hemodiálise;**

m) **Transplante de órgãos, tecidos e suas implicações, salvo convenção expressa em contrário nos termos de cobertura adicional, quando contratada e indicada nas Condições Particulares;**

n) **Quaisquer patologias resultantes, direta ou indiretamente da ação do vírus da imunodeficiência humana (SIDA);**

o) **Tratamento às varizes, nomeadamente injeções esclerosantes e laser;**

p) **Internamento/tratamento refrativo à miopia, astigmatismo e hipermetropia (cirúrgico ou laser);**

q) **Cirurgias para correção da roncopatia;**

r) **Doenças epidémicas oficialmente declaradas;**

s) **Acidentes de trabalho e doenças profissionais bem como outros acidentes ou doenças que devam ficar garantidos por seguro obrigatório;**

t) **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;**

u) **Os acidentes derivados de:**

   - **Prática de esqui e outros desportos na neve, mergulho, caça submarina, esqui aquático, motonáutica, *canoeing*, *rafting,* equitação, tauromaquia ou largada de touros, caça de animais ferozes ou que sejam considerados perigosos, pugilismo, artes marciais, luta, boxe, espeleologia, escalada, *slide*, *rappel*, alpinismo, *bungee-jumping*, BTT, queda livre, parapente, asa delta e paraquedismo;**

Public

- **Participação em competições desportivas e respetivos treinos, quer como profissional quer como amador;**
- **Prática de desportos motorizados, a título profissional ou amador, pontualmente ou com caráter de regularidade;**

v) **Os 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;**

w) **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.**

2. **De igual modo, ao abrigo do presente contrato não fica garantido o pagamento de quaisquer despesas relacionadas com:**

a) **Curas de repouso, exames gerais de rotina e check-up;**

b) **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;**

c) **Métodos contracetivos ou realizadas com essa finalidade, nomeadamente quaisquer métodos de controlo de natalidade e planeamento familiar, incluindo despesas com medicamentos, tratamentos ou intervenções cirúrgicas com finalidades contracetivas;**

d) **Consultas e/ou tratamentos não reconhecidos oficialmente pela Ordem dos Médicos portuguesa;**

e) **Todas as despesas associadas a procedimentos médicos classificados como experimentais, assim como novas técnicas e/ou tecnologias cuja evidência de eficácia clínica ainda não esteja devidamente comprovada;**

f) **Serviços que não sejam clinicamente necessários, conforme definidos no artigo 1.º;**

g) **Aquisição ou aluguer dos seguintes artigos medicinais, nomeadamente:**

- **Algálias e sacos de contenção de urina;**
- **Sacos de colostomia e urostomia;**
- **Seringas de insulina ou agulhas para canetas de insulina;**
- **Tapetes anti-escara;**
- **Fraldas de contenção;**
- **Lombostatos;**
- **Fundas;**
- **Cintas de sustentação;**
- **Colares cervicais;**
- **Fitas teste para diabéticos;**
- **Meias elásticas;**

Public

- **Palmilhas;**
- **Aparelhos de aerossóis;**
- **Seringas e agulhas;**
- **Imobilizadores articulares;**
- **Suspensores braquiais;**
- **Ligaduras, joelheiras, punhos e pés elásticos;**
- **Soutiens;**
- **Almofadas e colchões medicinais;**

h) **Tratamentos de enfermagem prestados no domicílio ou em internamento hospitalar não contemplados nos serviços do hospital;**

i) **Atos realizados por profissionais de saúde que sejam cônjuge, pais, filhos ou irmãos da Pessoa Segura;**

j) **Despesas com acompanhantes, exceto nos casos de internamento de crianças de idade inferior a 14 anos;**

k) **Despesas de natureza particular, tais como, comunicações, aluguer de equipamentos de som e/ou imagem, etc.;**

l) **Deslocações e alojamento em Portugal e no estrangeiro, salvo quando as mesmas se encontrarem garantidas ao abrigo das coberturas contratadas, conforme indicado nas respetivas Condições Especiais.**

ART. 9.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 12.º e 13.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.

Public

ART. 10.º - **Efeitos do Contrato**

1. 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.
2. O disposto no número anterior não prejudica o decurso dos períodos de carência aplicáveis ao contrato.

ART. 11.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.

ART. 12.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 n.º 1, ou, nos casos em que o dolo do Tomador do Seguro/Pessoa Segura tenha o propósito de obter uma vantagem, até ao termo do contrato.**

ART. 13.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.**

Public

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. 14.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;**
   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) O pedido de adesão do Agregado Familiar deverá ser feito no máximo de trinta (30) dias decorridos sobre a data de início da Apólice, da data de efetividade das coberturas para o Participante, da data de casamento para cônjuges ou nascimento para Filhos;

Public

d) Quando a totalidade do agregado familiar já se encontrar incluída no seguro há mais de um ano, a inclusão de recém-nascidos será automaticamente aceite, sem necessidade de preenchimento ou resposta através de entrevista telefónica do questionário clínico, nem aplicação de períodos de carência, desde que a respetiva adesão seja comunicada nos trinta (30) dias seguintes à data de nascimento.

   Se o pedido de inclusão for feito após os trinta (30) dias acima referidos, o Tomador do Seguro e/ou Participante deverá preencher ou responder através de entrevista telefónica ao questionário clínico relativo ao recém-nascido, ficando a respetiva adesão sujeita a períodos de carência;

e) As Pessoas Seguras que, a pedido do Tomador do 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.

ART. 15.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 16.º.**
4. **As prestações garantidas pelo Segurador respeitam exclusivamente a cada período de vigência do contrato, não havendo lugar a qualquer prorrogação ou extensão das garantias para além da data do seu vencimento, sem prejuízo do disposto relativamente à não renovação do contrato ou da adesão e cessação das garantias.**

ART. 16.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.**

Public

ART. 17.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. 18.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 22.º;**
      – **A fraude ou tentativa de fraude do Tomador do Seguro e/ou das Pessoas Seguras;**
      – **A omissão ou inexatidão 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.**

Public

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. 19.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 verifiquem, da parte dessas pessoas, falsas declarações ou omissões que poderiam ter influído na existência ou condições do contrato ou fraude.**

ART. 20.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.**

ART. 21.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.

Public

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. 22.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.**

Public

ART. 23.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 reembolso de despesas de saúde, 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. Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, o prémio será igualmente atualizado sempre que as Pessoas Seguras transitarem para o escalão etário imediatamente a seguir em relação aquele em que se encontravam. Os escalões etários a considerar, serão os previstos nas Condições Particulares da Apólice.
6. O Segurador formaliza as alterações ao contrato em documento escrito.

ART. 24.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. 25.º - **Acesso, Procedimentos e Regularização de Sinistros – Obrigações do Tomador e/ou Pessoas Seguras**

1. **Em caso de necessidade de cuidados de saúde garantidos por este contrato, e consoante se trate de prestações convencionadas ou de prestações indemnizatórias, a Pessoa Segura pode aceder à Rede de Prestadores AdvanceCare ou recorrer, à sua escolha, a qualquer médico, hospital ou clínica em caso de necessidade de internamento, devendo observar, em qualquer dos casos, as prescrições do médico que a assista e os procedimentos previstos nos números seguintes.**
2. 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;

Public

b) **Nas Prestações Indemnizatórias:**

- Apresentar o impresso de sinistros devidamente preenchido;
- Solicitar a pré-autorização junto da AdvanceCare ou do Segurador conforme previsto no n.º 4;
- Apresentar a prescrição médica para os exames complementares de diagnóstico e tratamentos realizados, bem como para os medicamentos, próteses e ortóteses adquiridos. No caso dos medicamentos é ainda aceite cópia da guia de tratamento em substituição da prescrição médica;
- Quando a despesa tiver sido realizada no estrangeiro e a mesma se encontrar garantida pelo Contrato, os originais dos documentos fiscais válidos terão obrigatoriamente de:

  i) Estar redigidos em português, inglês, francês ou espanhol;

  ii) Indicar o nome do doente a que respeitam;

  iii) Identificar os serviços prestados, e a especialidade médica;

  iv) Obedecer às normas legais, nomeadamente às de natureza fiscal;
- **Apresentar, no prazo máximo de 180 dias a contar da data de realização do ato médico em causa, os recibos/faturas originais das despesas efetuadas, os quais terão obrigatoriamente que indicar o nome do doente a que respeitam, discriminar os serviços prestados, a especialidade médica e obedecer às normas legais, nomeadamente às de natureza fiscal;**
- Quando o Tomador do Seguro/Pessoa Segura tenha previamente acionado outro subsistema de saúde ou contrato de seguro, deverá apresentar fotocópia da prescrição médica e do documento fiscal válido das despesas efetuadas, bem como um documento original comprovativo da parte da despesa não reembolsada ao abrigo do subsistema ou contrato de seguro anteriormente acionado.

  Neste último caso, e para efeitos do ponto anterior, o prazo contar-se-á a partir da data da declaração de pagamento emitida pela entidade/Segurador responsável;

c) **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.**

3. 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.

   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.

Public

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;

4. As Pessoas Seguras deverão igualmente, conforme previsto nas respetivas Condições Especiais, **solicitar a pré-autorização aos serviços clínicos do AdvanceCare ou do Segurador, sempre que estiver em causa a realização de:**

   – **Despesas garantidas ao abrigo da Condição Especial "Despesas de Hospitalização", quando motivadas por acidente ou doença;**

   – **Despesas garantidas ao abrigo da Condição Especial "Doenças Graves", quando contratada;**

   – **Qualquer ato médico indicado na Cláusula Particular "Extensão Territorial" quando, neste último caso, tiver sido alargado o âmbito territorial da apólice nos termos previstos no n.º 3 do artigo 4.º.**

   Se por uma situação de urgência não for possível solicitar a pré-autorização, devem ser contactados os serviços clínicos da AdvanceCare no prazo de **48 horas** ou no mais curto período de tempo possível.

   O Segurador ou a AdvanceCare informará as Pessoas Seguras sempre que futuramente outros serviços clínicos ou despesas necessitem de pré-autorização.

5. **Quando a Pessoa Segura solicitar um Termo de Responsabilidade e, atendendo ao tipo de atos médicos em causa, seja previsível que o valor da despesa exceda o capital seguro disponível para o efeito, a AdvanceCare e/ou o Segurador poderá solicitar à Pessoa Segura a prestação de garantias que assegurem a restituição do valor adiantado pelo Segurador mas não garantido ao abrigo da apólice.**

6. 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.

7. O Tomador do Seguro e/ou as Pessoas Seguras responderão por perdas e danos caso não sejam seguidos os procedimentos previstos nos números anteriores.

8. **O Tomador do Seguro e/ou as Pessoas Seguras autorizam o Segurador a ceder à AdvanceCare toda a informação confidencial sobre este contrato.**

ART. 26.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.

3. Os pagamentos devidos pelo Segurador serão efetuados em Portugal e em moeda nacional.

   Caso as despesas sejam efetuadas em moeda estrangeira, a conversão para Euros será efetuada à taxa de câmbio publicada pelo Banco de Portugal no dia de realização da despesa.

Public

4. Sem prejuízo do disposto nas Condições Especiais e Particulares da Apólice, o montante do reembolso das despesas médicas incide sobre o valor efetivamente suportado pela Pessoa Segura e não reembolsado por outra entidade, desde que observados os seguintes procedimentos:
   a) Quando apresentados os documentos originais comprovativos de qualquer despesa, será sobre a totalidade do seu valor que incidirá uma percentagem de reembolso;
   b) No caso de haver complementaridade entre esta Apólice e outros esquemas de proteção, quando apresentados documentos provenientes de outra entidade a que a Pessoa Segura tenha previamente recorrido, nomeadamente comprovativos da despesa e respetiva comparticipação por essa entidade, a percentagem de reembolso incidirá apenas sobre o remanescente da despesa não comparticipada.

ART. 27.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. 28.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. 29.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 Livro de Reclamação, 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.
3. Em caso de litígio, o Tomador e/ou a Pessoa Segura poderão recorrer às entidades de resolução alternativa de litígios (RAL) identificadas no sítio da internet da Direção-Geral do Consumidor em www.consumidor.pt.

Public

ART. 30.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. 31.º – **Dados Pessoais**

1. O tratamento de dados pessoais é efetuado pelo Segurador e pelos seus subcontratantes com o consentimento 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, com a finalidade prevista no número anterior, sendo assegurado às Pessoas Seguras o direito de acesso e de retificação dos mesmos.

ART. 32.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.

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

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

Public

CONDIÇÕES ESPECIAIS

DESPESAS DE HOSPITALIZAÇÃO

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 das despesas** efetuadas pela Pessoa Segura em regime de prestações convencionadas ou prestações indemnizatórias em consequência de **Hospitalização** da Pessoa Segura numa unidade hospitalar, motivada por **doença ou acidente** garantido pelo contrato.
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 em regime ambulatório ou adquirida em hospital e efetuada no domicílio;
   d) Radioterapia realizada em regime ambulatório, em hospital ou clínica;
   e) Cirurgia realizada em regime ambulatório, em hospital ou clínica;
   f) Cirurgia do foro estomatológico quando seja consequência de acidente que requeira tratamento de urgência em hospital, quer em regime de internamento, quer em regime ambulatório;
   g) Cirurgia do foro maxilofacial quando seja consequência de acidente que requeira tratamento de urgência em hospital ou de doença coberta pelo Contrato, excluindo-se os tratamentos do foro estomatológico;
   h) Internamento motivado por doenças do foro psíquico no máximo de quinze (15) dias por anuidade;
   i) Diárias da Pessoa Segura;
   j) Enfermagem (não privativa);
   k) Exames auxiliares de diagnóstico quando prescritos e realizados durante o internamento;
   l) Medicamentos administrados durante o internamento;
   m) Piso de sala de operação e instalações necessárias à realização dos atos médicos (bloco operatório, sala de recobro, etc.) e material usado (gases de anestesia, oxigénio, material de osteossíntese, prótese intracirúrgicas, etc.);
   n) Transporte terrestre de ambulância para ou do hospital em Portugal, desde que o estado da Pessoa Segura o justifique.
3. Os Capitais, Comparticipações, Reembolsos, Franquias e Copagamentos encontram-se previstos nas Condições Particulares.

Public

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 365 dias. Internamentos sucessivos são considerados internamentos independentes.

ART. 3.º - **Períodos de Carência**

A cobertura Despesas de Hospitalização encontra-se sujeita a período de carência de noventa (90) dias.

ART. 4.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 despesas de internamento relacionadas com:

a) **Cirurgias e tratamentos do foro estomatológico, exceto se resultante de acidente garantido por este contrato;**

b) **Parto ou interrupção involuntária da gravidez, exceto neste último caso se resultante de doença ou acidente garantido por este contrato;**

c) **Quaisquer atos cirúrgicos relacionados com doenças que não se tenham manifestado.**

ART. 5.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.

A AdvanceCare 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 AMBULATÓRIA

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 das despesas** efetuadas pela Pessoa Segura em regime de prestações convencionadas ou prestações indemnizatórias **com cuidados médicos ambulatórios**.

Public

2. Fica nomeadamente garantido o pagamento das despesas relacionadas com:
   a) Honorários médicos de consultas de clínica geral e especialidade;
   b) Tratamentos ambulatórios e outros atos clínicos, desde que prescritos por médico;
   c) Exames auxiliares de diagnóstico, desde que prescritos por médico;
   d) Fisioterapia em caso de acidente ou doença;
   e) Cinesioterapia, até ao limite de seis (6) sessões por anuidade;
   f) Terapia da fala, até ao limite de seis (6) sessões por sinistro;
   g) Consultas com médicos do foro psíquico até ao máximo de três (3) por anuidade;
   h) Enfermagem (não privativa);
   i) Transporte terrestre de ambulância de e para unidades de saúde em Portugal, desde que o estado da Pessoa Segura o justifique.
3. **Relativamente a despesas relacionadas com gravidez, a presente cobertura garantirá igualmente:**
   - **Despesas do foro da obstetrícia até ao limite de dez (10) consultas e quatro (4) ecografias por anuidade;**
   - **Despesas com exames de amniocentese ou outros exames para pesquisa de DNA fetal, quando os mesmos sejam medicamente necessários, entendendo-se como tal os exames efetuados a pessoas seguras com idade superior ou igual a 35 anos ou se comprovadamente existirem antecedentes obstétricos de alterações morfológicas ou de cariotipo fetal;**
   - **Rastreios bioquímicos pré-natais.**
4. Os Capitais, Comparticipações, Reembolsos, Franquias e Copagamentos encontram-se previstos nas Condições Particulares.

ART. 2.º - **Períodos de Carência**

A cobertura Despesas de Assistência Ambulatória encontra-se sujeita a período de carência de noventa (90) dias.

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 pagamento das seguintes despesas com cuidados médicos:

a) **Tratamentos cirúrgicos e/ou laser, realizados em regime ambulatório, incluindo pequenas cirurgias;**

b) **Consultas, tratamentos e cirurgias do foro estomatológico;**

c) **Exercícios de ortóptica;**

d) **Ginástica, natação e massagens;**

e) **Consultas e tratamentos de apoio e orientação psicológica;**

Public

f) **Consultas, tratamentos ou quaisquer outras despesas realizadas em acupunctura, homeopatia, medicina natural ou qualquer outro tipo de terapêuticas não convencionais.**

DESPESAS DE AMBULATÓRIO ESSENCIAL

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 das despesas** efetuadas pela Pessoa Segura em regime de prestações convencionadas **com cuidados médicos ambulatórios**.
2. Fica assim garantido, até ao limite definido nas Condições Particulares, o pagamento das despesas relacionadas com:
   a) Honorários médicos de consultas de clínica geral e especialidade;
   b) Consultas com médicos do foro psíquico até ao máximo de três (3) por anuidade, dentro do limite estabelecido para esta cobertura;
   c) Consultas com médicos da especialidade de obstetrícia até ao máximo de quatro (4) por anuidade, dentro do limite estabelecido para esta cobertura;
   d) Exames auxiliares de diagnóstico, desde que prescritos por médico.
3. Os Capitais, Comparticipações, Reembolsos, Franquias e Copagamentos encontram-se previstos nas Condições Particulares.

ART. 2.º - **Períodos de Carência**

A cobertura Despesas de Ambulatório Essencial encontra-se sujeita a período de carência de noventa (90) dias.

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 pagamento das seguintes despesas:

a) **Tratamentos cirúrgicos e/ou laser, realizados em regime ambulatório, incluindo pequenas cirurgias;**

b) **Consultas, tratamentos e cirurgias do foro estomatológico;**

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 terapêuticas não convencionais;**

g) **Enfermagem;**

h) **Tratamentos de fisioterapia, cinesioterapia, terapia da fala ou outros tratamentos.**

Public

DESPESAS DE PARTO

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 das despesas** efetuadas pela Pessoa Segura em regime de prestações convencionadas ou prestações indemnizatórias em consequência **de internamento numa unidade hospitalar quando diretamente motivado por:**
   a) **Parto;**
   b) **Cesariana;**
   c) **Interrupção involuntária da gravidez.**
2. Fica nomeadamente garantido o pagamento das despesas relacionadas com:
   a) Diárias, quer da parturiente, quer do recém-nascido, enquanto durar o internamento da parturiente;
   b) Honorários médicos, nomeadamente os relativos ao médico obstetra, pediatra, anestesista, ajudantes e instrumentistas quando tal se justifique;
   c) Instalações necessárias à realização dos atos (bloco operatório, sala de recobro, sala de parto, etc.) e material usado (gases de anestesia, oxigénio, etc.);
   d) Medicamentos administrados durante o internamento;
   e) Exames auxiliares de diagnóstico quando prescritos e realizados durante o internamento;
   f) Enfermagem (não privativa);
   g) Transporte terrestre de ambulância para ou do hospital, em Portugal, desde que o estado da Pessoa Segura o justifique.
3. Os Capitais, Comparticipações, Reembolsos, Franquias e Copagamentos encontram-se previstos nas Condições Particulares.

ART. 2.º - **Períodos de Carência**

A cobertura Despesas de Parto encontra-se sujeita a Período de Carência de 365 dias.

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 pagamento de honorários de parteiras.

Public

DESPESAS DE ESTOMATOLOGIA

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 das despesas** efetuadas pela Pessoa Segura em regime de prestações convencionadas ou prestações indemnizatórias, **com internamentos, consultas ou tratamentos do foro estomatológico.**
2. Fica nomeadamente garantido o pagamento das despesas relacionadas com:
   a) Intervenções cirúrgicas, com ou sem internamento, quando motivadas por doença;
   b) Honorários médicos;
   c) Tratamentos ambulatórios e outros atos clínicos desde que prescritos por estomatologista;
   d) Exames auxiliares de diagnóstico;
   e) Limpezas dentárias;
   f) Próteses dentárias;
   g) Ortodontia;
   h) Enfermagem (não privativa) quando haja lugar a internamento.
3. Os Capitais, Comparticipações, Reembolsos, Franquias e Copagamentos encontram-se previstos nas Condições Particulares.

ART. 2.º - **Períodos de Carência**

A cobertura Despesas de Estomatologia encontra-se sujeita a período de carência de noventa (90) dias.

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 pagamento de:

a) **Despesas relacionadas com o branqueamento dentário;**

b) **Despesas efetuadas com taxas moderadoras.**

DESPESAS DE ESTOMATOLOGIA COM REDE DE PRESTADORES DENTINET

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 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 (www.dentinet.pt).

Public

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.

2. Quando expressamente previsto nas Condições Particulares, ao abrigo da presente Condição Especial poderá ainda ficar garantido o pagamento de despesas com internamentos, consultas ou tratamentos do foro estomatológico ou maxilofacial em regime de prestações indemnizatórias, nomeadamente:
   a) Intervenções cirúrgicas com ou sem internamento quando motivadas por doença;
   b) Honorários médicos;
   c) Tratamentos ambulatórios e outros atos clínicos desde que prescritos por estomatologista;
   d) Exames auxiliares de diagnóstico, desde que prescritos por médico estomatologista, medicina dentária ou maxilofacial;
   e) Limpezas dentárias;
   f) Próteses dentárias;
   g) Ortodontia;
   h) Enfermagem (não privativa) quando haja lugar a internamento.
3. Os Capitais, Comparticipações, Reembolsos, Franquias e Copagamentos encontram-se previstos nas Condições Particulares.

ART. 2.º - **Períodos de Carência**

A cobertura Despesas de Estomatologia com Rede de Prestadores Dentinet encontra-se sujeita a período de carência de noventa (90) dias.

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 pagamento de:

a) **Despesas relacionadas com o branqueamento dentário;**

b) **Despesas efetuadas com taxas moderadoras.**

DESPESAS COM PRÓTESES E ORTÓTESES

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 das despesas** efetuadas pela Pessoa Segura em regime de prestações convencionadas ou prestações indemnizatórias, **com próteses e ortóteses, desde que prescritas por médicos, ou ainda por optometristas nos casos previstos nas alíneas a) e b) do número seguinte**.

Public

2. Fica nomeadamente garantido o pagamento das seguintes despesas:
   a) Aquisição de aros e respetivas lentes, desde que graduadas;
   b) Aquisição de lentes de contacto, desde que graduadas;
   c) Aquisição de próteses ou ortóteses auditivas, oftalmológicas e ortopédicas, exceto calçado ortopédico. Neste último caso, o reembolso incide exclusivamente sobre a correção feita no calçado;
   d) Aluguer ou aquisição de cadeiras de rodas, camas articuladas e outros equipamentos auxiliares, desde que o valor do aluguer não exceda o valor da aquisição.
3. Os Capitais, Comparticipações, Reembolsos, Franquias e Copagamentos encontram-se previstos nas Condições Particulares.

ART. 2.º - **Períodos de Carência**

A cobertura Despesas com Próteses e Ortóteses encontra-se sujeita a período de carência de noventa (90) dias.

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 das despesas com:

a) **Óculos de sol com graduação inferior a quatro (4) dioptrias;**
b) **Próteses estomatológicas;**
c) **Aquisição de collants, meias elásticas e cintas ortopédicas, e quaisquer outros produtos utilizados para o tratamento das varizes;**
d) **Colchões e almofadas ortopédicos.**

DESPESAS COM MEDICAMENTOS

ART. 1.º - **Âmbito da Garantia**

1. Ao abrigo da presente Condição Especial, quando contratada e expressamente indicada nas Condições Particulares, fica garantido o **reembolso das despesas** efetuadas pela Pessoa Segura com a aquisição de **medicamentos,** desde que os mesmos se encontrem **registados no INFARMED e tenham sido prescritos por médico.**
2. Os Capitais, Comparticipações, Reembolsos, Franquias e Copagamentos encontram-se previstos nas Condições Particulares.

ART. 2.º - **Períodos de Carência**

A cobertura Despesas com Medicamentos encontra-se sujeita a período de carência de noventa (90) dias.

Public

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 das despesas com:

a) **Medicamentos para tratamento da obesidade;**

b) **Vacinas de qualquer tipo e respetiva aplicação;**

c) **Medicamentos de venda livre;**

d) **Medicamentos manipulados;**

e) **Vitaminas, sais minerais, estimulantes e inibidores do apetite;**

f) **Produtos de higiene e produtos dermocosméticos;**

g) **Anticoncetivos de qualquer natureza;**

h) **Medicamentos destinados ao tratamento de doenças não cobertas por este contrato.**

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 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, sendo o subsídio devido, nestes últimos casos, somente a partir do quinto dia de internamento.**
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**

A cobertura Despesas com Subsídio Diário por Internamento encontra-se sujeita a período de carência de noventa (90) dias.

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:

a) **O internamento for motivado por cirurgias e tratamentos do foro estomatológico ou maxilofacial, exceto se resultante de doença ou acidente garantido por este contrato;**

Public

b) **O internamento ocorrer em Hospitais Militares, paramilitares e similares, exceto se a Pessoa Segura for sujeita a intervenção cirúrgica.**

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**

a) 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.

b) 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 que impeça o prosseguimento da viagem.

c) 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, 24h 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€;

Public

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 valida 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, algálias 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.

Public

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 diagnóstico**

   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 diagnóstico 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.

Public

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

Public

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**

   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.

Public

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 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 1.ª classe ou de avião em classe turística para se deslocar desde

Public

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**

a) **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.

b) **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.

c) **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:

i) Cancelamento efetuado entre o 30.º e 15.º dia 50%;

ii) Cancelamento efetuado entre o 14.º e “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 (3) dias consecutivos de internamento hospitalar;

Public

- 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.

d) **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.

e) **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.

f) **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€.

g) **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.

Public

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 é 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 e gatos);

d) Outros serviços destinados a animais domésticos (cães e gatos).

Public

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 caráter 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 caráter 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;

Public

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 caráter 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 4.º – Assistência em Viagem no Estrangeiro**

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

a) **Lesões ou tratamentos de doenças já existentes antes do início da viagem, conhecidas ou não.**

b) **Doença mental ou qualquer doença do foro psiquiátrico.**

c) **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.**

d) **Suicídio ou a tentativa de suicídio da Pessoa Segura e suas consequências, bem como outros atos intencionais praticados pela Pessoa Segura sobre si própria.**

e) **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.**

f) **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.**

g) **Despesas com próteses, óculos e lentes de contacto, bem como, despesas de odontologia.**

h) **Acidentes resultantes da prática desportiva profissional ou amadora federada e respetivos treinos bem como da prática de desportos "especiais" tais como,**

Public

alpinismo, boxe, karaté e outras artes marciais, tauromaquia, para-quedismo, 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.

i) **Acidentes resultantes da utilização pela pessoa segura de veículos motorizados de duas rodas ou moto quatro.**

j) **Partos e complicações devidas ao estado de gravidez, salvo se imprevisíveis e ocorridos durante os primeiros seis meses.**

k) **Urna e gastos com o enterro ou cerimónia fúnebre.**

l) **Acidentes resultantes de cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terramotos, maremotos, outros fenómenos análogos nos seus efeitos e ainda ação de raio.**

m) **Assaltos, greves, distúrbios laborais, tumultos e quaisquer outras alterações da ordem pública, rebelião, atos de terrorismo e sabotagem ou insurreição.**

n) **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.**

o) **Acidentes resultantes da utilização pela Pessoa Segura de aeronaves ou embarcações não pertencentes a linhas ou carreiras comerciais.**

p) **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.**

q) **Tratamento em termas ou praias e, em geral, curas de mudança de ares ou de repouso bem como tratamentos estéticos.**

r) **Despesas de medicina preventiva, vacinas ou similares incluindo honorários médicos.**

s) **Despesas de reabilitação e fisioterapia efetuadas sem o acordo da equipa médica do Serviço de Assistência.**

t) **As despesas médicas relativas a tratamentos iniciados no país de residência ou de nacionalidade.**

u) **Despesas médicas, cirúrgicas e de hospitalização em Portugal por doença, independentemente do local ou origem das mesmas, incluindo as efetuadas no decurso da viagem.**

Public

SEGUNDA OPINIÃO MÉDICA

ART. 1.º - **Âmbito da Garantia**

1. Ao abrigo da presente Condição Especial, quando prevista nas Condições Particulares, o Segurador desenvolve, em caso de doença 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, a AdvanceCare/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, a AdvanceCare/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 pela AdvanceCare/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 pela AdvanceCare/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, consideram-se enquadradas as seguintes doenças ou condições clínicas:

– Doenças infeciosas;

– Doenças neurológicas;

Public

- Doenças neurocirúrgicas;
- Doenças cardiovasculares;
- Doenças cancerígenas;
- Tumores benignos;
- Doenças oftalmológicas;
- Doenças otorrinolaringológicas (ORL);
- Doenças hematológicas;
- Transplante de órgãos;
- Doenças renais e urológicas;
- Doenças respiratórias;
- Doenças ginecológicas e obstétricas;
- Doenças gastrointestinais e hepáticas;
- Doenças endocrinológicas e metabólicas;
- Doenças dermatológicas;
- Doenças músculo-esqueléticas;
- Doenças reumatologias e do tecido conjuntivo excluindo fibromialgia e síndrome de fadiga crónica.

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 à AdvanceCare/Segurador quando a Pessoa Segura não sofra de doença nos termos acima definidos;**

b) **Doenças agudas (de curta duração);**

c) **Doenças psiquiátricas;**

d) **Problemas odontológicos;**

e) **Quaisquer doenças que não tenham sido avaliadas por um médico;**

f) **Serviços não solicitados à AdvanceCare/Segurador;**

g) **Quaisquer despesas médicas com honorários, medicamentos e/ou internamentos no estrangeiro;**

h) **Despesas de transporte e alojamento em Portugal e no estrangeiro;**

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

Public

DOENÇAS GRAVES

ART. 1.º – **Âmbito da Garantia**

1. Ao abrigo da presente Condição Especial, quando subscrita pelo Tomador do Seguro, **fica garantido** até ao valor fixado e nos termos previstos nas Condições Particulares da Apólice, o **pagamento das despesas suportadas pela Pessoa Segura, em regime de prestações convencionadas, com diagnósticos, tratamentos, internamentos, serviços ou prescrições médicas consideradas clinicamente necessárias**, quando as mesmas resultem ou sejam **consequência de qualquer uma das Doenças Graves ou Situações Clínicas a seguir indicadas**, desde que os primeiros sintomas e respetivo diagnóstico ocorram durante o período de vigência da apólice, após o decurso do respetivo período de carência.

2. Fica assim garantido ao abrigo da presente cobertura o pagamento das seguintes despesas:

   a) Despesas de internamento em hospital, designadamente:

      i) Despesas de serviço geral de enfermaria durante o internamento da Pessoa Segura, incluindo as respetivas diárias;

      ii) Outros serviços hospitalares realizados durante o internamento, incluindo os serviços prestados no departamento de consulta externa do hospital;

      iii) Despesas correspondentes ao custo de uma cama adicional ou de acompanhante, se o hospital disponibilizar esse serviço, e tal for solicitado pela Pessoa Segura;

   b) Cirurgias e tratamentos realizados em Hospital em regime ambulatório, desde que os mesmos, caso fossem efetuados em regime de internamento, estivessem garantidos ao abrigo desta cobertura;

   c) Honorários médicos relativos a consultas, tratamentos, cuidados médicos ou cirurgias;

   d) Despesas inerentes à realização dos seguintes serviços, tratamentos ou prescrições médicas e cirúrgicas:

      i) Anestesia e respetiva aplicação, sempre que tenha sido proporcionada por um anestesista profissional;

      ii) Exames de laboratório e patologia, radiografias com fins diagnósticos, radioterapia, isótopos radioativos, quimioterapia, eletrocardiogramas, ecocardiografias, mielogramas, eletroencefalogramas, angiografias, tomografias computadorizadas e outros exames e tratamentos similares, requeridos para o diagnóstico e tratamento de uma Doença Grave, conforme a seguir definida, sempre que tenham sido prescritos por um médico, ou realizados sob supervisão médica;

      iii) Transfusões de sangue, aplicação de plasma e soros;

      iv) Consumo de oxigénio e aplicação de soluções intravenosas e injeções;

   e) Despesas com produtos farmacêuticos ou medicamentos administrados durante o internamento da Pessoa Segura, ou após a alta, desde que os produtos ou medicamentos em causa sejam prescritos por médicos no âmbito de processos pós-operatórios;

   f) Despesas com deslocações e transportes em ambulâncias terrestres e aéreas quando a sua utilização for indicada e quando prescrita por um médico;

   g) Despesas com uma viagem de ida e volta em linha área regular para a Pessoa Segura e um acompanhante;

Public

h) Despesas de alojamento da Pessoa Segura, se está não se encontrar internada durante o tratamento, e de um acompanhante;

i) Em caso de falecimento da Pessoa Segura durante o tratamento autorizado pelo Segurador e motivado por uma doença grave ou situação clínica garantida, as despesas de repatriamento do corpo até ao local da sua inumação em Portugal, de aquisição da urna e das respetivas formalidades administrativas;

j) Despesas com Medicação adquirida em Portugal, subsequentemente ao tratamento de uma Doença ou Procedimento Médico aprovado pelo Segurador, ao abrigo desta Cobertura.

   i) **Este Benefício é disponibilizado desde que se verifiquem as seguintes condições:**

      – A Medicação tenha sido recomendada pelo (por) Médico(s) internacional(ais) que tratou(aram) a Pessoa Segura, conforme necessário para a continuidade do tratamento;

      – A Medicação tenha sido licenciada e aprovada pelo INFARMED;

      – A Medicação requeira a prescrição por um Médico em Portugal;

      – A Medicação esteja disponível para ser adquirida em Portugal;

      – Cada prescrição apenas pode indicar a dosagem necessária um período máximo de dois meses;

   ii) **Este benefício não inclui:**

      – Todos e quaisquer custos de Medicação que sejam suportados pelo Serviço Nacional de Saúde de Portugal ou que seja abrangido por qualquer outra apólice de seguro detida pela Pessoa Segura;

      – O custo de administração da Medicação;

      – Qualquer aquisição de Medicação realizada fora de Portugal;

      – Faturas apresentadas no Segurador 180 dias após a data de aquisição da Medicação (data de ocorrência da despesa);

   iii) A aquisição da Medicação tem de ser feita e paga diretamente pela Pessoa Segura. O Segurador reembolsará a Pessoa Segura quando receber a respetiva prescrição, a fatura original e o comprovativo do pagamento. Quando o custo da Medicação tiver sido parcialmente coberto pelo Serviço Nacional de Saúde de Portugal ou por outra apólice de seguro, o reembolso solicitado deve diferenciar de forma clara os custos inteiramente financiados pela Pessoa Segura e os custos parcialmente financiados.

Public

ART. 2.º – **Definições**

Para efeitos do acima disposto, consideram-se exclusivamente Doença Grave ou Situação Clínica garantida ao abrigo da presente Condição Especial, as a seguir identificadas:

a) **Tratamento de Cancro:**

Tratamento de:

i) Qualquer tumor maligno, inclusive leucemia, sarcoma e linfoma (exceto linfoma cutâneo), caraterizado pelo crescimento descontrolado e disseminação de células malignas e invasão de tecidos;

ii) Cancro "in situ" que esteja circunscrito ao epitélio, sendo esta a respetiva origem e sem invasão do estroma nem dos tecidos adjacentes;

iii) Qualquer alteração pré-cancerígena em células que são citologicamente ou histologicamente classificadas como displasia de alto grau ou displasia grave.

Não ficam garantidos os seguintes tratamentos:

i) **Os tumores relacionados com o vírus de imunodeficiência humana (HIV);**

ii) **Os cancros de pele com exceção do melanoma maligno;**

iii) **O cancro papilar da bexiga.**

b) **Neurocirurgia:**

Qualquer intervenção cirúrgica ao crânio ou a outra estrutura intracraniana.

Fica, porém, excluída a craniotomia quando a patologia for consequência de lesão traumática;

c) **Cirurgia "Bypass" das Artérias Coronárias (Revascularização Miocárdica):**

Tratamento cirúrgico que implique cirurgia de coração aberto e utilização de enxertos "bypass" para corrigir a estenose de pelo menos duas artérias coronárias.

O pagamento das despesas realizadas com este tipo de intervenções ficará sempre dependente da evidência angiográfica da doença subjacente.

Ficam, porém, excluídas as cirurgias motivadas por lesões traumáticas ou alterações congénitas das coronárias aórticas;

d) **Substituição de Válvulas:**

Procedimentos cirúrgicos realizados com vista à efetiva substituição total de uma ou mais válvulas do coração.

O pagamento das despesas realizadas com este tipo de intervenções ficará sempre dependente da evidência angiográfica da doença subjacente.

Ficam, porém, excluídos quaisquer procedimentos cirúrgicos corretivos de alterações congénitas das válvulas cardíacas;

e) **Transplante de Órgãos:**

O transplante cirúrgico de coração, pulmão, fígado, rim, pâncreas ou medula óssea resultante da perda total e irreversível da respetiva função orgânica.

O órgão ou medula óssea deverá ser substituído por outro do mesmo tipo e proveniente de outro ser humano identificado como dador.

Public

Ficam, porém, excluídos quaisquer transplantes de órgãos ou tecidos nos seguintes casos:

i) **A Pessoa Segura ser ele próprio o dador do órgão para um terceiro;**

ii) **A necessidade de transplante resultar de patologia congénita;**

iii) **A necessidade de transplante resultar de cirrose hepática de etiologia alcoólica;**

iv) **O transplante configurar um ato cirúrgico de autotransplante, com exceção de transplante de medula óssea.**

ART. 3.º – **Período de Carência**

A cobertura de Doenças Graves encontra-se sujeita a um período de carência de 180 dias.

ART. 4.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 despesas incorridas ou motivadas por qualquer diagnóstico, tratamento, serviço ou prescrição médica, de qualquer forma relacionadas com, ou resultantes de:

a) **Qualquer doença grave ou situação clínica que já tenha sido objeto de diagnóstico ou em relação à qual a Pessoa Segura já tenha recebido tratamento anteriormente à subscrição da apólice;**

b) **Qualquer doença grave ou situação clínica não prevista no artigo 2.º da presente Condição Especial;**

c) **Qualquer doença grave ou situação clínica que seja objeto de diagnóstico previamente ao termo do período de carência previsto no artigo 3.º;**

d) **Qualquer doença grave ou situação clínica causada intencionalmente ou dolosamente pela Pessoa Segura ou motivada em consequência de atos de imprudência temerária ou negligência grave da Pessoa Segura;**

e) **O Síndroma de Imunodeficiência Adquirida (SIDA), qualquer doença que seja secundária ou provocada pela SIDA, bem como todas aquelas que sejam consequência do seu tratamento, incluindo a doença conhecida como "Sarcoma de Kaposi";**

f) **Despesas com serviços que não sejam clinicamente necessários para o tratamento de qualquer doença grave ou situação clínica garantida pelo contrato;**

g) **Qualquer doença coronária tratada com técnicas que não requeiram cirurgia;**

h) **Qualquer tipo de cirurgia angioplástica;**

i) **Qualquer doença que tenha sido causada por um Transplante de Órgão, salvo se a referida doença for garantida ao abrigo da presente Condição Especial nos termos previstos no artigo 2.º ou for consequência necessária do transplante;**

j) **Despesas incorridas por serviços de hospedagem, enfermagem privativa, cuidado de saúde em casa ou serviços proporcionados num centro ou instituição de convalescença, asilo ou lar de idosos, mesmo quando esses serviços sejam requeridos ou necessitados como consequência de uma Doença coberta;**

Public

k) **Qualquer tipo de próteses, aparelhos ortopédicos, cintas, ligaduras, muletas, membros ou órgãos artificiais, perucas (mesmo quando o seu uso for considerado necessário durante o tratamento de quimioterapia), sapatos ortopédicos, fundas herniárias e outros equipamentos ou artigos similares, com a exceção da prótese do seio quando a mesma seja consequência de uma mastectomia;**

l) **Todo o tipo de produtos farmacêuticos e medicamentos que não tenham sido fornecidos por um farmacêutico, ou para cuja obtenção não se requer receita ou prescrição de um médico;**

m) **Síndroma cerebral ou despesas de assistência e vigilância médica derivadas de casos de senilidade ou deterioração cerebral;**

n) **Tratamentos, serviços ou prescrição de cuidados médicos proporcionados à Pessoa Segura quando tratamentos alternativos ou procedimentos igualmente eficazes sejam possíveis para tratar o seu estado clínico ou a doença que justifique a realização de um transplante de órgão;**

o) **Despesas incorridas pela utilização de medicina alternativa, mesmo quando tenham sido prescritas de forma específica por um médico;**

p) **Despesas em compra ou aluguer de cadeiras de rodas, camas especiais, aparelhos de ar condicionado, purificadores de ar, e quaisquer outros artigos ou equipamentos similares;**

q) **Despesas que não sejam de índole médica, tais como custos de traduções, contactos telefónicos, realizadas pela Pessoa Segura ou pelos seus acompanhantes, com a exceção das expressamente garantidas ao abrigo da presente Condição Especial;**

r) **Qualquer despesa realizada fora da Rede de Prestadores internacional recomendada pela AdvanceCare/Segurador, ou que não tenha sido objeto de pré-autorização nos termos previstos nos artigos seguintes.**

ART. 5.º – **Pré-Autorização**

O pagamento das despesas garantidas ao abrigo da presente Condição Especial necessita em todos os casos de pré-autorização por parte dos serviços clínicos da AdvanceCare e/ou do Segurador.

ART. 6.º – **Obrigações em caso de Sinistro**

1. **Sem prejuízo do disposto no artigo 24.º das Condições Gerais, em caso de Doença Grave ou Situação Clínica garantida ao abrigo da presente Condição Especial, a Pessoa Segura ou qualquer pessoa que atuar em seu nome, deve, sob pena das garantias concedidas nesta cobertura não produzirem quaisquer efeitos:**

   a) **Comunicar tal facto, no prazo máximo de oito (8) dias, à AdvanceCare/Segurador, apresentando o certificado ou atestado médico no qual se determine com exatidão o diagnóstico da doença, data de origem, história médica da Pessoa Segura e os relatórios e exames que se considerem necessários para a verificação do diagnóstico;**

Public

b) Informar à AdvanceCare/Segurador as circunstâncias em que ocorreu a doença grave ou situação clínica garantida e suas consequências;

c) Solicitar à AdvanceCare/Segurador a pré-autorização, conforme previsto no artigo anterior, antes de receber qualquer tratamento, serviço ou prescrição médica em relação a uma Doença coberta por esta garantia;

d) Cumprir o estabelecido no Termo de Responsabilidade (Autorização) emitido pela AdvanceCare/Segurador;

e) Utilizar a Rede de Prestadores internacionais de cuidados de saúde convencionados com a AdvanceCare/Segurador;

f) Cumprir estritamente as prescrições do médico responsável pelo tratamento da doença grave ou situação clínica garantida;

g) Autorizar em qualquer circunstância os médicos e hospitais a que tenham recorrido a facultar aos serviços clínicos da AdvanceCare ou do Segurador, os relatórios clínicos e quaisquer outros elementos que esta tenha considere relevantes para documentar o processo.

O incumprimento injustificado destes deveres por parte da Pessoa Segura **é considerado como renúncia expressa às garantias** concedidas ao abrigo desta Condição Especial, não sendo o Segurador responsável pelo pagamento de qualquer indemnização.

2. **Solicitada a pré-autorização por parte da Pessoa Segura, a AdvanceCare/Segurador emitirá, quando a doença ou situação clínica identificada se encontrar garantida, o respetivo Termo de Responsabilidade (Autorização), juntamente com o qual indicará a lista de centros médicos internacionais (Rede de Prestadores) autorizados pela AdvanceCare/Segurador para o respetivo tratamento.**

   Cumprindo a Pessoa Segura as obrigações previstas na apólice, o Segurador assumirá o pagamento das despesas médicas incorridas pela Pessoa Segura, nos termos e condições previstas neste Contrato.

ART. 7.º – **Âmbito Territorial**

1. **Sem prejuízo do disposto no artigo 4.º das Condições Gerais da Apólice, as garantias concedidas ao abrigo da presente Condição Especial apenas produzirão efeitos no estrangeiro na Rede de Prestadores internacionais de cuidados de saúde convencionados com a AdvanceCare/Segurador indicada à Pessoa Segura.**

2. **Ao abrigo da presente Condição Especial, não ficarão em caso algum garantidas despesas realizadas em Portugal.**

ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA

ART. 1.º – **Definições**

Definições relativas à presente Condição Especial:

a) DOENÇA: Alteração súbita, involuntária e imprevisível do estado de saúde, estranha à vontade da Pessoa Segura e não causada por acidente, cujo diagnóstico seja reconhecido e atestado por médico legalmente reconhecido a exercer a profissão;

Public

b) DOENÇA ONCOLÓGICA: Doença caracterizada pela existência de um tumor maligno resultante da proliferação descontrolada de células malignas de um tecido ou de um órgão, classificadas de acordo com o ICD (*International Classification of Diseases*) e confirmada por diagnóstico histológico, comunicado ao médico do Segurador por relatório médico circunstanciado, acompanhado dos respetivos exames auxiliares de diagnóstico;

c) DOMICÍLIO: Local em que a Pessoa Segura tem fixada a sua residência habitual, entendendo-se como tal, o local onde a Pessoa Segura reside habitualmente, com estabilidade e continuidade e onde tem instalada e organizada a sua economia doméstica. Para efeitos da presente Apólice, a Pessoa Segura deve ter o seu Domicílio fixado em Portugal;

d) SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA: Europ Assistance, S.A. – Sucursal em Portugal, com sede na Av. Columbano Bordalo Pinheiro, 75 – 10º andar – 1070-061 Lisboa, entidade que organiza e presta, por conta do Segurador e a favor das Pessoas Seguras, as prestações de serviços de assistência previstos nesta Condição Especial;

e) SEGURADO ou PESSOA SEGURA: a pessoa ou pessoas no interesse das quais o contrato de seguro é celebrado, e a favor de quem devem ser prestadas as garantias contratadas, de acordo com a presente Condição Especial. Apenas é elegível como Pessoa Segura nesta Condição Especial, quem tiver domicílio fixado em Portugal.

ART. 2.º - **Garantias**

Caso a Pessoa Segura venha a padecer, durante a vigência do Contrato, de Doença Oncológica, o Serviço de Assistência, até aos Limites de Capital fixados nas Condições Particulares, prestará à Pessoa Segura, as seguintes garantias:

1. **Consultas de psicologia online**

   Mediante solicitação da Pessoa Segura, a equipa de psicólogos do Serviço de Assistência prestará orientação psicológica, através de uma vídeo consulta, nas condições que sejam compatíveis com as regras da profissão e até aos Limites de Capital fixados nas Condições Particulares.

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

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

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

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

2. **Ajuda domiciliária**

   Caso a Pessoa Segura se encontre em dificuldades ou situação de necessidade resultante de Doença Oncológica, e não podendo nenhum dos membros do Agregado Familiar substituí-la na lida doméstica, o Serviço de Assistência envia ao Domicílio uma pessoa para executar aquelas tarefas, até aos Limites de Capital fixados nas Condições Particulares.

Public

3. **Serviços de lavandaria e engomadoria**

   Caso a Pessoa Segura se encontre em dificuldades ou situação de necessidade resultante de Doença Oncológica, e não podendo nenhum dos membros do Agregado Familiar substituí-la na tarefa, o Serviço de Assistência organizará e suportará, até aos Limites de Capital fixados nas Condições Particulares, um serviço de lavandaria e engomadoria com recolha e entrega ao Domicílio.

4. **Entrega de refeições ao Domicílio**

   Caso a Pessoa Segura se encontre em dificuldades ou situação de necessidade resultante de Doença Oncológica e não havendo ninguém que a possa substituir, o Serviço de Assistência, mediante solicitação da Pessoa Segura organizará e suportará até aos Limites de Capital fixados nas Condições Particulares, um serviço de entrega de refeições ao Domicílio.

   A presente garantia somente prevê a recolha e entrega das refeições, ficando estas a cargo da Pessoa Segura.

5. **Entrega de Mercearias ao Domicílio**

   Caso a Pessoa Segura se encontre em dificuldades ou situação de necessidade resultante de Doença Oncológica e não puder sair do Domicílio, o Serviço de Assistência organizará a entrega de mercearias.

   A presente garantia poderá ser solicitada em dias úteis das 09:00 às 19:00 e estará limitada a uma distância máxima de 20 Km (ida e volta).

   A presente garantia somente prevê a recolha e entrega dos bens adquiridos.

6. **Serviço de estafeta**

   Mediante solicitação da Pessoa Segura, o Serviço de Assistência organizará e suportará o envio de um serviço de estafeta para recolha e entrega de documentos e encomendas, até aos Limites de Capital fixados nas Condições Particulares.

7. **Transporte de ida e regresso para escola ou centro de atividades**

   Caso a Pessoa Segura se encontre em dificuldades ou situação de necessidade resultante de Doença Oncológica e mediante solicitação desta, o Serviço de Assistência, organizará e suportará até aos Limites de Capital fixados nas Condições Particulares, o transporte de um membro do Agregado Familiar com idade inferior a 16 anos, do Domicílio para a escola (e regresso) ou entre do domicílio para um centro de atividades extracurriculares (e regresso), desde que devidamente acompanhado por um maior designado.

8. **Assistência a crianças (Baby Sitting)**

   Caso a Pessoa Segura se encontre em dificuldades ou situação de necessidade resultante de Doença Oncológica, o Serviço de Assistência seleciona uma pessoa para tomar conta de crianças, que façam parte do seu Agregado Familiar, tenham idade inferior a 16 anos e estejam habitualmente ao cuidado da pessoa que se encontre em dificuldade.

   Observação: Esta garantia está apenas disponível nas cidades de Lisboa e Porto.

9. **Take me Home**

   Se a Pessoa Segura, devido a incapacidade por motivo de Doença Oncológica, se encontrar impossibilitada de conduzir o seu veículo para regresso ao seu domicílio e nenhum dos acompanhantes se encontre habilitado para a substituir, o Serviço de Assistência, mediante

Public

solicitação da Pessoa Segura, organizará e suportará, o envio de um motorista profissional para conduzir o veículo.

O Serviço de Assistência suportará as despesas e honorários inerentes ao envio e contratação de um motorista profissional que assegure a condução do veículo para a residência da Pessoa Segura ou outra morada designada por este, desde que estes últimos gastos não sejam superiores aos primeiros.

O Serviço de Assistência garante, exclusivamente, as despesas com o motorista. Despesas de combustível, portagens e quaisquer outras inerentes à circulação do veículo serão da responsabilidade da Pessoa Segura.

A ativação da presente garantia pressupõe o consentimento da Pessoa Segura para a condução do veículo e que este cumpra todas as normas legais e regulamentares para poder circular na via pública.

Aquando do pedido de assistência, a Pessoa Segura deverá encontrar-se junto do seu veículo, não ficando garantidos os serviços prestados a partir do domicílio do mesmo ou quando a Pessoa Segura não se encontre junto do veículo.

Este serviço é limitado a veículos ligeiros.

10. **Pet Sitting**

Caso a Pessoa Segura se encontre em dificuldades ou situação de necessidade resultante de Doença Oncológica, o Serviço de Assistência organizará e suportará até ao Limite de Capital fixado na Apólice, o envio de um profissional qualificado para cuidar do animal doméstico.

11. **Consultas Nutrição Oncológica Online**

Mediante solicitação da Pessoa Segura, o Serviço de Assistência organizará uma vídeo consulta com especialistas em nutrição oncológica para esclarecimento de dúvidas ou elaboração de um plano de alimentação saudável adequado às necessidades da Pessoa Segura, nas condições que sejam compatíveis com as regras da profissão.

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

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

A presente garantia poderá ser solicitada entre as 09:00 e as 19:00, em dias úteis e terá duração aproximada de 30 minutos.

ART. 3.º - **Exclusões**

Sem prejuízo das exclusões previstas nas Condições Gerais, aplicáveis às garantias desta Condição Especial, ficarão ainda excluídos:

a) **Os sinistros que tenham ocorrido em data anterior à data de início da Apólice e não garantidas por esta, ainda que as suas consequências se tenham prolongado ou manifestado após essa data;**

b) **Os sinistros ocorridos fora do período de vigência ou cobertura da Apólice;**

Public

c) **As epidemias, pandemias e situações de doença infectocontagiosa com perigo para a saúde pública, no respeito de orientações emanadas da OMS;**

d) **Doenças pré-existentes, conforme definido na alínea d), do n.º 4, do artigo 1.º das Condições Gerais, que não se encontrem garantidas pela apólice;**

e) **Pagamento de despesa médicas não expressamente cobertas;**

f) **Sinistros e danos não comprovados pelo Segurador.**

ART. 4.º - **Âmbito territorial**

As coberturas desta Condição Especial são válidas em Portugal.

ART. 5.º - **Impossibilidade material**

1. Não ficam garantidos por esta Condição Especial os custos ou o reembolso de despesas incorridos pelo Segurado, com prestações de assistência que não tenham sido previamente solicitadas ao Serviço de Assistência, ou que tenham sido executadas sem o seu acordo prévio, salvo em casos de força maior ou impossibilidade material demonstrada.
2. Se não for possível ao Serviço de Assistência organizar as prestações devidas no âmbito territorial definido, o Serviço de Assistência reembolsará a Pessoa Segura das despesas que esta tenha efetuado, dentro dos limites definidos por esta Apólice e das garantias que forem aplicáveis.
3. O processamento de qualquer reembolso pelo Serviço de Assistência está condicionado à apresentação pela Pessoa Segura da documentação original comprovativa das despesas efetuadas.

ART. 6.º - **Caducidade**

As coberturas desta Condição Especial cessam os seus efeitos por caducidade nos seguintes casos:

a) Cessação do vínculo entre o Tomador do Seguro e o Segurador que tiver determinado a inclusão na Apólice;

b) Alteração do Domicílio da Pessoa Segura para fora de Portugal;

c) A Pessoa Segura inicie o trabalho regular no estrangeiro;

d) Ausência de Portugal da Pessoa Segura superior a 60 dias consecutivos.

Public

CONDIÇÕES PARTICULARES DE ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA

GARANTIAS	LIMITES (por sinistro)
Aconselhamento psicológico	– 1ª consulta: a cargo do Serviço de Assistência – 5 consultas seguintes: copagamento de 15€ / consulta a cargo da Pessoa Segura – Consultas adicionais: valor total a cargo da Pessoa Segura
Ajuda domiciliária	4 horas / mês Serviços adicionais: valor total a cargo da Pessoa Segura
Serviços de lavandaria e engomadoria	20 peças de roupa / mês Serviços adicionais: valor total a cargo da Pessoa Segura
Entrega de refeições ao Domicílio	2 serviços / mês Serviços adicionais: valor total a cargo da Pessoa Segura
Entrega de mercearias ao Domicílio	2 serviços / mês Serviços adicionais: valor total a cargo da Pessoa Segura
Serviço de estafeta	1 serviço / mês Serviços adicionais: valor total a cargo da Pessoa Segura
Transporte de ida e regresso para escola ou centro de atividades	2 serviços / mês Serviços adicionais: valor total a cargo da Pessoa Segura
Assistência a crianças (Baby Sitting)	6 horas / mês Serviços adicionais: valor total a cargo da Pessoa Segura
Take me Home	2 serviços / mês Serviços adicionais: valor total a cargo da Pessoa Segura
Pet Sitting	4 horas / mês Serviços adicionais: valor total a cargo da Pessoa Segura
Consultas Nutrição Oncológica Online	1 sessão / mês Consultas adicionais: valor total a cargo da Pessoa Segura

Public

CLÁUSULA PARTICULAR

Quando expressamente indicada nas Condições Particulares da Apólice, ao presente Contrato poder-se-á aplicar a seguinte Cláusula Particular:

EXTENSÃO TERRITORIAL

Conforme estabelecido no n.º 3 do artigo 4.º das Condições Gerais, e desde que a aplicação da presente Cláusula seja expressamente indicada nas Condições Particulares da Apólice, fica garantido, nos países nestas igualmente identificados, o pagamento de despesas de saúde, nos termos e condições a seguir indicados:

1. **Âmbito e Funcionamento da Extensão**

   De acordo com o estipulado nas Condições Particulares, o presente Contrato poderá produzir efeitos em:

   i) **Rede Ibérica, Rede de Prestadores Convencionados em Espanha, relativamente às despesas indemnizáveis ao abrigo das seguintes Condições Especiais, quando tenham sido subscritas:**

      – **Despesas de Hospitalização, quando motivadas por acidente ou doença, em regime de prestações convencionadas;**

      – **Despesas de Assistência Ambulatória, em regime de prestações convencionadas;**

      – **Despesas com Medicamentos, em regime de prestações indemnizatórias, desde que estes sejam prescritos por médicos pertencentes à rede convencionada no âmbito de consultas ou atos médicos realizados ao abrigo das Condições Especiais "Despesas de Hospitalização" e "Despesas de Assistência Ambulatória".**

   ii) **Nos Estados Unidos da América, relativamente às despesas indemnizáveis ao abrigo da Condição Especial de "Despesas de Hospitalização", quando motivadas por acidente ou doença;**

   iii) **Em qualquer parte do mundo, em regime de prestações indemnizatórias efetuadas ao abrigo das Condições Especiais de "Despesas de Hospitalização" e "Despesas de Assistência Ambulatória", quando tenham sido subscritas.**

   A presente extensão territorial não produzirá efeitos em relação às despesas de saúde garantidas ao abrigo da Condição Especial "Despesas de Hospitalização", quando, de acordo com o estado de saúde da Pessoa Segura, os tratamentos a realizar no estrangeiro tenham uma finalidade meramente paliativa.

   Sem prejuízo do acima disposto, a extensão territorial prevista ao abrigo da presente Cláusula Particular não se aplica em relação às despesas de hospitalização motivadas por parto.

2. **Pré-Autorização**

   Quando, atendendo à natureza da despesa e/ou do ato médico a realizar no estrangeiro, for necessária a pré-autorização da AdvanceCare/Segurador, as despesas de saúde referidas no ponto 1 só ficarão garantidas desde que a pré-autorização tenha sido solicitada pela Pessoa Segura e previamente aceite pela AdvanceCare/Segurador.

Public

O pagamento de despesas garantidas ao abrigo da presente Cláusula Particular ficará sempre sujeita à pré-autorização da AdvanceCare/Segurador nos seguintes casos:

- **Quaisquer despesas de saúde garantidas ao abrigo da Condição Especial "Despesas de Hospitalização", incluindo Cirurgias realizadas em regime ambulatório, Quimioterapia, Radioterapia.**

SAÚDE MENTAL

ART. 1.º - **Definições**

EQUIPA CLÍNICA: equipa de profissionais de saúde, designadamente psicólogos e psiquiatras.

ART. 2.º - **Âmbito da Garantia**

1. Ao abrigo da presente Condição Especial, quando contratada e expressamente indicada nas Condições Particulares, mediante solicitação da Pessoa Segura, é prestado o apoio e aconselhamento por uma equipa clínica através de vídeo-consulta, nas condições que sejam compatíveis com as regras da profissão.
2. As respostas emitidas baseiam-se nos elementos facultados pela Pessoa Segura, não sendo o Segurador responsável pela interpretação das mesmas.

   O apoio clínico solicitado e prestado telefonicamente implica, única e exclusivamente, a responsabilidade decorrente deste tipo de intervenção, dentro da conjuntura em que é praticada.
3. Quando a situação clínica da Pessoa Segura inviabilize ou desaconselhe o seu acompanhamento por vídeo consulta, a mesma será aconselhada a recorrer a um acompanhamento clínico presencial.
4. Esta garantia prevê:
   a) Avaliação inicial, após solicitação da Pessoa Segura;
   b) Aconselhamento clínico prestado por Psiquiatras e Psicólogos, conforme a necessidade e preferência da Pessoa Segura;
   c) Continuidade terapêutica com manutenção da equipa clínica;
   d) Formulação e acompanhamento conjunto do processo clínico por psiquiatra e psicólogo;
   e) Oferta psicoterapêutica diversa: cognitivo-comportamental, sistémica ou *mindfulness*.
5. O Segurador não será responsável pela impossibilidade de utilização dos serviços que resulte das irregularidades do sistema, falha (temporária ou permanente), bem como por quaisquer danos resultantes da sua utilização indevida.
   A Pessoa Segura será informada dos procedimentos necessários para aceder ao serviço via sítio web.

Public

ART. 3.º - **Exclusões**

Para além das exclusões previstas nas Condições Gerais, não estão garantidos:

a) **Cuidados médicos presenciais ou outras ações que embora necessárias ao estado clínico da Pessoa Segura, não estejam previstas nesta garantia;**

b) **Danos por atrasos ou dificuldades no acesso a este serviço, em consequência de irregularidades do sistema, falha (temporária ou permanente), bem como por quaisquer danos resultantes da sua utilização indevida;**

c) **Consequências de atraso ou negligência imputáveis à Pessoa Segura, bem como as consequências de informação deficiente, incorreta ou inexata por ela prestada ou por terceiros sob as suas instruções;**

d) **Consequências do não cumprimento, por parte da Pessoa Segura, das indicações fornecidas através do serviço.**

NUTRIÇÃO E SAÚDE

ART. 1.º - **Definições**

Definições relativas à presente Condição Especial:

a) ACIDENTE: O acontecimento devido a causa súbita, externa, fortuita, imprevista e independente da vontade da Pessoa Segura, que nele produza lesões corporais, incapacidade temporária ou permanente, clínica e objetivamente constatáveis, ou a morte;

b) DOENÇA: Alteração súbita, involuntária e imprevisível do estado de saúde, estranha à vontade do Segurado cujo diagnóstico seja reconhecido e atestado por médico legalmente reconhecido a exercer a profissão.

c) DOMICÍLIO: Local em que a Pessoa Segura tem fixada a sua residência habitual, entendendo-se como tal, o local onde a Pessoa Segura reside habitualmente, com estabilidade e continuidade e onde tem instalada e organizada a sua economia doméstica. Para efeitos da presente Condição Especial, a Pessoa Segura deve ter o seu Domicílio fixado em Portugal.

d) LOCAL DE TRABALHO: o local em que o trabalhador exerce a sua atividade laboral quer seja presencialmente ou em regime de teletrabalho estando direta ou indiretamente, sujeito ao controlo do Tomador do Seguro. Na modalidade de Teletrabalho, será considerado como local de trabalho o domicílio do trabalhador;

e) PESSOA SEGURA: A pessoa ou pessoas no interesse das quais a garantia é contratada, e a favor de quem devem ser prestadas as garantias contratadas, de acordo com a presente Condição Especial. Para este efeito da presente Apólice, são elegíveis como Pessoas Seguras as pessoas singulares com vínculo laboral estável com o Tomador do Seguro e, quando expressamente previsto na apólice, os respetivos agregados familiares;

f) MÉDICO ONLINE: Consulta efetuada através de uma aplicação móvel de videochamada, por um profissional de saúde;

g) SINISTRO: O acontecimento devido a causa súbita, externa, fortuita, imprevista e independente da vontade da Pessoa Segura, que nele produza como consequência direta uma situação de dificuldade relacionada com o seu estado físico que origine uma necessidade de receber auxílio e ajuda imediata e/ou suscetível de fazer funcionar as garantias desta Condição Especial, considerando-se como um único sinistro o acontecimento ou série de acontecimentos resultantes de uma mesma causa.

Public

ART. 2.º - **Garantias**

Até aos Limites de Capital fixados no artigo 4.º desta Condição Especial, o Serviço de Assistência prestará as seguintes garantias:

1. **Consulta Médica Online**

   Em consequência de um Sinistro (doença ou acidente) e mediante solicitação da Pessoa Segura, o Serviço de Assistência organizará e suportará até ao Limite de Capital fixado, uma Vídeo Consulta para orientação médica à Pessoa Segura, prestada pela equipa de médicos do Serviço de Assistência, nas condições que sejam compatíveis com as regras da profissão.

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

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

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

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

2. **Envio de medicamentos ao Local de Trabalho**

   No seguimento de uma consulta Médica Online ao abrigo da presente Apólice e de acordo com a orientação médica, o Serviço de Assistência organizará e suportará o envio de medicamentos ao Local de Trabalho, ficando o custo dos mesmos a cargo da Pessoa Segura.

   A presente garantia poderá ser solicitada entre as 09:00 e as 19:00.

3. **Recolha de análises no Local de Trabalho**

   No seguimento de uma consulta Médica Online ao abrigo da presente Apólice e de acordo com a orientação médica, o Serviço de Assistência, mediante solicitação da Pessoa Segura, organizará e suportará até ao Limite de Capital fixado na Apólice, o envio de profissionais qualificados ao seu Local de Trabalho, para efetuar o serviço de colheita de sangue e urina para realização de análises, e posterior envio dos resultados.

   O custo das análises ficará a cargo da Pessoa Segura.

   A marcação do serviço deverá ser efetuada com uma antecedência mínima de 24 horas.

4. **Workshop de alimentação saudável**

   Mediante solicitação da Pessoa Segura, o Serviço de Assistência organizará e suportará até aos Limites Capital fixados um workshop de alimentação saudável, com disponibilização de receitas.

   A presente garantia poderá ser solicitada, mediante agendamento, entre as 07:00 e as 21:00, em dias úteis e terá duração aproximada de 50 m.

5. **Consulta Nutrição Online**

   Mediante solicitação da Pessoa Segura, o Serviço de Assistência organizará uma vídeo consulta com especialistas em nutrição e dietética para esclarecimento de dúvidas ou elaboração de um plano de alimentação saudável adequado às necessidades da Pessoa, nas

Public

condições que sejam compatíveis com as regras da profissão, devendo a Pessoa Segura suportar o copagamento previsto nos Limites de Capital.

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

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

A presente garantia poderá ser solicitada entre as 09:00 e as 19:00, em dias úteis e terá duração aproximada de 30 m.

6. **Aconselhamento com Personal Trainer**

Mediante solicitação da Pessoa Segura, o Serviço de Assistência organizará e suportará até aos Limites de Capital fixados na Apólice, uma vídeo consulta com profissionais qualificados para elaboração de um plano de treino de exercício físico adaptado à condição física, idade e objetivos da Pessoa Segura.

A presente garantia poderá ser solicitada entre as 07:00 e as 21:00, em dias úteis e terá duração aproximada de 30 m.

ART. 3.º - **Âmbito territorial**

As coberturas desta Condição Especial são válidas em Portugal.

ART. 4.º - **Limites de capital**

GARANTIAS	LIMITES APLICÁVEIS por sinistro / Pessoa Segura
Consulta Médica Online	Ilimitado
Envio de medicamentos ao Local de Trabalho	Transporte: Ilimitado Medicamentos a cargo da Pessoa Segura
Recolha de análises no Local de Trabalho	1 serviço / anuidade Custo das análises a cargo da Pessoa Segura
Workshop de alimentação saudável	1 serviço / anuidade
Consulta Nutrição Online	5 consultas / anuidade
Aconselhamento com Personal Trainer	4 sessões / anuidade

Public

ART. 5.º - **Exclusões**

Sem prejuízo das exclusões previstas nas Condições Gerais, ao abrigo da presente Condição Especial ficarão sempre excluídos:

a) **Os sinistros e suas consequências, causados por ações ou omissões criminosas, dolosas ou com negligência grosseira da Pessoa Segura;**

b) **Os sinistros com origem em causas já existentes aquando do início da Apólice;**

c) **Ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura, quando acuse o consumo de produtos tóxicos, estupefacientes ou outras drogas fora de prescrição médica, bem como quando lhe for detetado um grau de alcoolemia no sangue superior a 0,5 gramas por litro ou, ainda, quando este se tenha recusado a submeter-se aos testes de alcoolemia ou deteção de estupefacientes;**

d) **Todas as despesas relativas a factos ou prestações de serviços ocorridos antes da confirmação pelo Serviço de Assistência do pleno acionamento das garantias previstas na presente Apólice;**

e) **Os Sinistros derivados de acontecimentos de guerra, hostilidade entre países, sabotagem, rebelião, atos de terrorismo, tumultos, insurreição, distúrbios laborais, greves, lockouts, atos de vandalismo e demais perturbações da ordem pública;**

f) **As epidemias, pandemias e situações de doença infectocontagiosa com perigo para a saúde pública, no respeito de orientações emanadas da OMS;**

g) **Sinistros e danos não comprovados pelo Segurador;**

h) **Situações em que tenha sido declarado o estado de emergência, confinamento ou cerca sanitária e medidas similares.**

ART. 5.º - **Caducidade**

Em relação a cada Pessoa Segura, as coberturas do presente contrato cessam os seus efeitos por caducidade nos seguintes casos:

a) Cessação do vínculo entre o Tomador do Seguro e o Segurado que tiver determinado a inclusão na Apólice;

b) Alteração do Domicílio da Pessoa Segura para fora de Portugal;

c) A Pessoa Segura inicie o trabalho regular no estrangeiro.

ART. 6.º - **Sub-rogação**

1. O Segurador quando tiver pago a indemnização ou organizado os serviços previstos na Apólice fica sub-rogado, na medida do montante pago ou do custo dos serviços organizados, nos direitos do Segurado contra terceiro responsável pelo sinistro.

2. O Tomador do Seguro, o Segurado ou o Beneficiário responde, até ao limite da indemnização paga pelo Segurador ou do custo dos serviços organizados pelo Segurador, por ato ou omissão que prejudique os direitos previstos no número anterior.

Public

CASA E FAMÍLIA

ART. 1.º - **Definições**

Definições relativas à presente Condição Especial:

a) AGREGADO FAMILIAR: Conjunto das pessoas constituído pelo Participante ou Pessoa segura, o seu cônjuge ou pessoa que com ele viva em união de facto, os ascendentes e sogros ou descendentes menores e solteiros (ou, não sendo menores, desde que sejam estudantes, incluindo adotados, tutelados e curatelados), que coabitem com o Participante;

b) ASCENDENTE: Os parentes ascendentes em 1.º grau da Pessoa Segura;

c) ACIDENTE: O acontecimento devido a causa súbita, externa, fortuita, imprevista e independente da vontade da Pessoa Segura, que nele produza lesões corporais, incapacidade temporária ou permanente, clínica e objetivamente constatáveis, ou a morte;

d) DESCENDENTE: Os filhos, enteados e adotados que coabitem com a Pessoa Segura;

e) DOENÇA: Alteração súbita, involuntária e imprevisível do estado de saúde, estranha à vontade do Segurado cujo diagnóstico seja reconhecido e atestado por médico legalmente reconhecido a exercer a profissão.

f) DOMICÍLIO: Local em que a Pessoa Segura tem fixada a sua residência habitual, entendendo-se como tal, o local onde a Pessoa Segura reside habitualmente, com estabilidade e continuidade e onde tem instalada e organizada a sua economia doméstica. Para efeitos da presente Condição Especial, a Pessoa Segura deve ter o seu Domicílio fixado em Portugal.

g) LOCAL DE TRABALHO: o local em que o trabalhador exerce a sua atividade laboral quer seja presencialmente ou em regime de teletrabalho estando direta ou indiretamente, sujeito ao controlo do Tomador do Seguro. Na modalidade de Teletrabalho, será considerado como local de trabalho o domicílio do trabalhador;

h) PESSOA SEGURA: A pessoa ou pessoas no interesse das quais a garantia é contratada, e a favor de quem devem ser prestadas as garantias contratadas, de acordo com a presente Condição Especial. Para este efeito da presente Apólice, são elegíveis como Pessoas Seguras as pessoas singulares com vínculo laboral estável com o Tomador do Seguro e, quando expressamente previsto na apólice, os respetivos agregados familiares;

i) MÉDICO ONLINE: Consulta efetuada através de uma aplicação móvel de videochamada, por um profissional de saúde;

j) SINISTRO: O acontecimento devido a causa súbita, externa, fortuita, imprevista e independente da vontade da Pessoa Segura, que nele produza como consequência direta uma situação de dificuldade relacionada com o seu estado físico que origine uma necessidade de receber auxílio e ajuda imediata e/ou suscetível de fazer funcionar as garantias desta Condição Especial, considerando-se como um único sinistro o acontecimento ou série de acontecimentos resultantes de uma mesma causa.

Public

ART. 2.º - **Garantias**

Até aos Limites de Capital fixados no artigo 4.º desta Condição Especial, o Serviço de Assistência prestará as seguintes garantias:

1. **Assistência Informática Remota a software de equipamento informático propriedade da Pessoa Segura**

   Em consequência de Sinistro e mediante solicitação da Pessoa Segura, o Serviço de Assistência garante o acesso a um técnico qualificado, por telefone ou chat, para a reinicialização de sistemas operativos ou outros softwares devidamente registados e autorizados em caso de avaria, e instalação de software específico se o Serviço de Assistência entender conveniente.

   Relativamente aos sistemas operativos, a garantia acima referida aplica-se a sistemas Microsoft, Mac, Linux e Android.

   Para a execução das tarefas acima referidas, será necessário o CD-ROM com o software original do dispositivo ou o serviço de assistência poderá, em alguns casos, descarregá-lo a partir da Internet desde que a Pessoa Segura disponha da referida licença.

   Antes de ser prestada a assistência informática remota, a Pessoa Segura deve efetuar cópias de segurança dos dados, software ou outros ficheiros armazenados no disco do seu computador pessoal.

2. **Aluguer de equipamento informático**

   Em consequência de Sinistro do qual resulte avaria, perda ou furto do computador utilizado pelo Descendente e mediante solicitação por parte da Pessoa Segura, o Serviço de Assistência organizará o aluguer de um computador portátil por um período de 30 dias, com as seguintes características:

   – Portátil com processador i3 ou i5;

   – 4 ou 6 GB RAM;

   – Disco de 240 GB (mínimo);

   – Sistema operativo Windows atualizado.

   Qualquer dano ocorrido no computador portátil durante o período do aluguer, será da responsabilidade da Pessoa Segura.

3. **Apoio Escolar e/ou ATL em caso de Acidente ou Doença do Descendente**

   Em caso de incapacidade do Descendente, por motivo de Acidente ou Doença, que o impeça de frequentar as aulas previstas no Ensino Básico, ou o ATL, o Serviço de Assistência garante, mediante solicitação da Pessoa Segura, o envio ao Domicílio de um profissional qualificado na área em causa e até aos Limites de Capital fixados na Apólice.

   O mesmo apoio poderá, sempre que possível, ser prestado por via digital.

4. **Transporte ida e regresso escola ou centro de atividades**

   Em caso de Sinistro e mediante solicitação da Pessoa Segura, o Serviço de Assistência, organizará o transporte do Descendente do Domicílio para a escola (e regresso) ou entre do domicílio para um centro de atividades extracurriculares (e regresso), desde que devidamente acompanhado por um maior designado.

   O valor do serviço ficará a cargo da Pessoa Segura.

Public

5. **Serviço Informativo - Apoio Escolar e/ou ATL**

   Mediante solicitação da Pessoa Segura, o Serviço de Assistência prestará informação acerca dos serviços de apoio escolar ou ATL a preços convencionados e disponíveis na área de Domicílio.

6. **Serviço de transporte de pessoas e bens**

   Mediante solicitação da Pessoa Segura, o Serviço de Assistência disponibilizará o acesso a serviço de transporte de pessoas e bens a preços convencionados.

7. **Envio de médico ao Domicílio**

   Em consequência de Sinistro o Serviço de Assistência garante o envio de um médico de clínica geral, à residência do Ascendente ou da Pessoa Segura para consulta e eventual aconselhamento quanto à orientação a seguir.

   Os dois primeiros serviços ficarão a cargo do Serviço de Assistência, sendo os restantes a cargo da Pessoa Segura com um copagamento de 30€.

8. **Envio de medicamentos ao Domicílio**

   Em consequência de Sinistro e mediante prescrição médica, o Serviço de Assistência organiza o envio de medicamentos ao domicílio do Ascendente da Pessoa Segura, sendo o custo dos mesmos a cargo deste.

   O transporte dos medicamentos ficará a cargo do Serviço de Assistência.

9. **Ajuda domiciliária**

   Em caso de incapacidade do Ascendente, que coabite ou esteja dependente da Pessoa Segura, por motivo de Acidente ou Doença, mediante prescrição médica, o Serviço de Assistência, organizará e suportará até aos Limites de Capital fixados na Apólice, apoio domiciliário para os Ascendentes ou membros do Agregado Familiar da Pessoa Segura que estejam habitualmente ao seu cuidado.

10. **Envio de Veterinário ao Domicílio**

    Em caso de urgência, o Serviço de Assistência organizará o envio de um veterinário ao Domicílio da Pessoa Segura, proprietária do animal doméstico, para consulta e aconselhamento quanto à orientação a seguir.

    Entende-se por animal doméstico o cão ou gato, que esteja registado em nome da Pessoa Segura e licenças validas nos termos legais.

    O custo total do serviço ficará a cargo da Pessoa Segura.

11. **Serviço de Pet-sitting**

    Mediante solicitação da Pessoa Segura, o Serviço de Assistência, organizará serviço de *Pet-sitting* ou *dog walking* para o animal doméstico.

    Entende-se por animal doméstico o cão ou gato, que esteja registado em nome da Pessoa Segura e com licenças válidas nos termos legais.

ART. 3.º - **Âmbito territorial**

As coberturas desta Condição Especial são válidas em Portugal.

Public

ART. 4.º - **Limites de capital**

GARANTIAS	LIMITES APLICÁVEIS por sinistro / Pessoa Segura
Assistência Informática Remota a software de equipamento informático propriedade da Pessoa Segura	5 horas / anuidade
Aluguer de equipamento informático	65 € Aluguer por um máximo de 30 dias
Apoio Escolar e/ou ATL em caso de Acidente ou Doença do Descendente	5 horas / anuidade
Transporte ida e regresso escola ou centro de atividades	Ilimitado
Serviço Informativo – Apoio Escolar e/ou ATL	Ilimitado
Serviço de transporte de pessoas e bens	Ilimitado
Envio de médico ao Domicílio	A cargo do Serviço de Assistência: 2 consultas Restantes consultas: Copagamento de 30 €
Envio de medicamentos ao Domicílio	Transporte: Ilimitado
Ajuda domiciliária	Deslocação a cargo do Serviço de Assistência
Envio de Veterinário ao Domicílio	Ilimitado
Serviço de Pet-sitting	Ilimitado

ART. 5.º - **Exclusões**

Sem prejuízo das exclusões previstas nas Condições Gerais, ao abrigo da presente Condição Especial ficarão sempre excluídos:

a) **Os sinistros e suas consequências, causados por ações ou omissões criminosas, dolosas ou com negligência grosseira da Pessoa Segura;**

b) **Os sinistros com origem em causas já existentes aquando do início da Apólice;**

c) **Ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura, quando acuse o consumo de produtos tóxicos, estupefacientes ou outras drogas fora de prescrição médica, bem como quando lhe for detetado um grau de alcoolemia no sangue superior a 0,5 gramas por litro ou, ainda, quando este se tenha recusado a submeter-se aos testes de alcoolemia ou deteção de estupefacientes;**

Public

d) **Todas as despesas relativas a factos ou prestações de serviços ocorridos antes da confirmação pelo Serviço de Assistência do pleno acionamento das garantias previstas na presente Apólice;**

e) **Os Sinistros derivados de acontecimentos de guerra, hostilidade entre países, sabotagem, rebelião, atos de terrorismo, tumultos, insurreição, distúrbios laborais, greves, lockouts, atos de vandalismo e demais perturbações da ordem pública;**

f) **As epidemias, pandemias e situações de doença infectocontagiosa com perigo para a saúde pública, no respeito de orientações emanadas da OMS;**

g) **Sinistros e danos não comprovados pelo Segurador;**

h) **Situações em que tenha sido declarado o estado de emergência, confinamento ou cerca sanitária e medidas similares.**

ART. 5.º - **Caducidade**

Em relação a cada Pessoa Segura, as coberturas do presente contrato cessam os seus efeitos por caducidade nos seguintes casos:

a) Cessação do vínculo entre o Tomador do Seguro e o Segurado que tiver determinado a inclusão na Apólice;

b) Alteração do Domicílio da Pessoa Segura para fora de Portugal;

c) A Pessoa Segura inicie o trabalho regular no estrangeiro.

ART. 6.º - **Sub-rogação**

1. O Segurador quando tiver pago a indemnização ou organizado os serviços previstos na Apólice fica sub-rogado, na medida do montante pago ou do custo dos serviços organizados, nos direitos do Segurado contra terceiro responsável pelo sinistro.
2. O Tomador do Seguro, o Segurado ou o Beneficiário responde, até ao limite da indemnização paga pelo Segurador ou do custo dos serviços organizados pelo Segurador, por ato ou omissão que prejudique os direitos previstos no número anterior.

TRABALHO REMOTO

ART. 1.º - **Definições**

Definições relativas à presente Condição Especial:

a) DOMICÍLIO: Local em que a Pessoa Segura tem fixada a sua residência habitual, entendendo-se como tal, o local onde a Pessoa Segura reside habitualmente, com estabilidade e continuidade e onde tem instalada e organizada a sua economia doméstica. Para efeitos da presente Condição Especial, a Pessoa Segura deve ter o seu Domicílio fixado em Portugal.

b) LOCAL DE TRABALHO: o local em que o trabalhador exerce a sua atividade laboral quer seja presencialmente ou em regime de teletrabalho estando direta ou indiretamente, sujeito ao controlo do Tomador do Seguro. Na modalidade de Teletrabalho, será considerado como local de trabalho o domicílio do trabalhador;

Public

c) PESSOA SEGURA: A pessoa ou pessoas no interesse das quais a garantia é contratada, e a favor de quem devem ser prestadas as garantias contratadas, de acordo com a presente Condição Especial. Para este efeito da presente Apólice, são elegíveis como Pessoas Seguras as pessoas singulares com vínculo laboral estável com o Tomador do Seguro e, quando expressamente previsto na apólice, os respetivos agregados familiares;

d) SINISTRO: O acontecimento devido a causa súbita, externa, fortuita, imprevista e independente da vontade da Pessoa Segura, que nele produza como consequência direta uma situação de dificuldade relacionada com o seu estado físico que origine uma necessidade de receber auxílio e ajuda imediata e/ou suscetível de fazer funcionar as garantias desta Condição Especial, considerando-se como um único sinistro o acontecimento ou série de acontecimentos resultantes de uma mesma causa;

ART. 2.º - **Garantias**

Até aos Limites de Capital fixados no artigo 4.º desta Condição Especial, o Serviço de Assistência prestará as seguintes garantias:

1. **Assistência Informática Remota a software de equipamento informático propriedade do Tomador do Seguro**

   Em consequência de sinistro e mediante solicitação da Pessoa Segura, o Serviço de Assistência garante o acesso a um técnico qualificado, por telefone ou chat, para a reinicialização de sistemas operativos ou outros softwares devidamente registados e autorizados em caso de avaria, e instalação de software específico se o Serviço de Assistência entender conveniente.

   Relativamente aos sistemas operativos, a garantia acima referida aplica-se a sistemas Microsoft, Mac, Linux e Android.

   Para a execução das tarefas acima referidas, será necessário o CD-ROM com o software original do dispositivo ou o serviço de assistência poderá, em alguns casos, descarregá-lo a partir da Internet desde que a Pessoa Segura disponha da referida licença.

   Antes de ser prestada a assistência informática remota, a Pessoa Segura deve efetuar cópias de segurança dos dados, software ou outros ficheiros armazenados no disco do seu computador pessoal.

2. **Aluguer de equipamento informático**

   Em consequência de sinistro do qual resulte avaria, perda, furto ou inacessibilidade do computador propriedade do Tomador do Seguro e mediante solicitação por parte da Pessoa Segura, o Serviço de Assistência organizará o aluguer de um computador portátil por um período de 30 dias, com as seguintes caraterísticas:

   - Portátil i3 ou i5;
   - 4 ou 6 GB RAM;
   - Disco de 240 GB (mínimo);
   - Sistema operativo Windows atualizado.

   Qualquer dano ocorrido no computador portátil durante o período do aluguer, será da responsabilidade da Pessoa Segura.

Public

3. **Serviço de estafeta**

Mediante solicitação da Pessoa Segura, o Serviço de Assistência organiza o envio de um serviço de estafeta para recolha e entrega de documentos e encomendas, num raio máximo de 10 Km, até aos Limites de Capital fixados.

4. **Aluguer de equipamento informático para uso privado da Pessoa Segura**

Em consequência de Sinistro do qual resulte avaria, perda, furto ou inacessibilidade do computador propriedade da Pessoa Segura e mediante solicitação desta, o Serviço de Assistência organizará o aluguer de um computador portátil a preços convencionados.

O custo do aluguer do computador ficará a cargo da Pessoa Segura.

5. **Serviço de Reservas e Informações**

Mediante solicitação da Pessoa Segura, o Serviço de Assistência organizará os seguintes serviços:

- Reservas de hotéis e restaurantes;
- Reserva de bilhetes para eventos;
- Reservas de Courts de golf;
- Informação meteorológica;
- Informação de cotação de ações.

6. **Serviço de Aluguer de Rent-a-Car**

Mediante solicitação da Pessoa Segura, o Serviço de Assistência disponibilizará o acesso a uma rede de aluguer de rent-a-car a preços convencionados.

ART. 3.º - **Âmbito territorial**

As coberturas desta Condição Especial são válidas em Portugal.

ART. 4.º - **Limites de capital**

GARANTIAS	LIMITES (por sinistro / pessoa segura)
Assistência Informática Remota a software de equipamento informático propriedade do Tomador do Seguro	5 horas / Anuidade
Aluguer de equipamento informático	65€ / Máximo: 30 dias
Serviço de estafeta	5 Serviços / Anuidade
Aluguer de equipamento informático para uso privado da Pessoa Segura	Ilimitado
Serviço de Reservas e Informações	Ilimitado
Serviço de Aluguer de Rent-a-Car	Ilimitado

Public

ART. 5.º - **Exclusões**

Sem prejuízo das exclusões previstas nas Condições Gerais, ao abrigo da presente Condição Especial ficarão sempre excluídos:

a) **Os sinistros e suas consequências, causados por ações ou omissões criminosas, dolosas ou com negligência grosseira da Pessoa Segura;**
b) **Os sinistros com origem em causas já existentes aquando do início da Apólice;**
c) **Ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura, quando acuse o consumo de produtos tóxicos, estupefacientes ou outras drogas fora de prescrição médica, bem como quando lhe for detetado um grau de alcoolemia no sangue superior a 0,5 gramas por litro ou, ainda, quando este se tenha recusado a submeter-se aos testes de alcoolemia ou deteção de estupefacientes;**
d) **Todas as despesas relativas a factos ou prestações de serviços ocorridos antes da confirmação pelo Serviço de Assistência do pleno acionamento das garantias previstas na presente Apólice;**
e) **Os Sinistros derivados de acontecimentos de guerra, hostilidade entre países, sabotagem, rebelião, atos de terrorismo, tumultos, insurreição, distúrbios laborais, greves, lockouts, atos de vandalismo e demais perturbações da ordem pública;**
f) **As epidemias, pandemias e situações de doença infectocontagiosa com perigo para a saúde pública, no respeito de orientações emanadas da OMS;**
g) **Sinistros e danos não comprovados pelo Segurador;**
h) **Situações em que tenha sido declarado o estado de emergência, confinamento ou cerca sanitária e medidas similares.**

ART. 5.º - **Caducidade**

Em relação a cada Pessoa Segura, as coberturas do presente contrato cessam os seus efeitos por caducidade nos seguintes casos:

a) Cessação do vínculo entre o Tomador do Seguro e o Segurado que tiver determinado a inclusão na Apólice;
b) Alteração do Domicílio da Pessoa Segura para fora de Portugal;
c) A Pessoa Segura inicie o trabalho regular no estrangeiro.

ART. 6.º - **Sub-rogação**

1. O Segurador quando tiver pago a indemnização ou organizado os serviços previstos na Apólice fica sub-rogado, na medida do montante pago ou do custo dos serviços organizados, nos direitos do Segurado contra terceiro responsável pelo sinistro.
2. O Tomador do Seguro, o Segurado ou o Beneficiário responde, até ao limite da indemnização paga pelo Segurador ou do custo dos serviços organizados pelo Segurador, por ato ou omissão que prejudique os direitos previstos no número anterior.

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.