

Seguro de Saúde Individual – Reembolso

Internamento Hospitalar Portinsurance



CONDIÇÕES GERAIS DA APÓLICE

ARTIGO PRELIMINAR

1. Entre a AÇOREANA SEGUROS, S.A., adiante abreviadamente designada por SEGURADOR e o Tomador do Seguro, identificado nas Condições Particulares, celebra se o presente contrato de seguro que se rege pelas disposições constantes nas Condições Gerais, Especiais e Particulares desta Apólice, de harmonia com as declarações prestadas, designadamente na proposta, nos boletins individuais de adesão e respectivos questionários médicos que lhe serviram de base e da qual fazem parte integrante.

DEVER DE DECLARAÇÃO E DE INFORMAÇÃO

1. O contrato tem por base as declarações constantes da proposta e do questionário médico, nos quais o Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura deve(m) mencionar com inteira veracidade todos os factos ou circunstâncias que permitam a exacta apreciação do risco e que possam influir na aceitação do contrato e na determinação do prémio aplicável, mesmo os que não resultem do eventual questionário fornecido pela AÇOREANA e de que tenha(m) conhecimento ou deva(m) ter.

2. Do dever de declaração referido no numero anterior o Tomador do Seguro e/ Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s) tomou(ram) conhecimento prévio à celebração do contrato tendo entendido o seu real alcance, importância e efeitos.

3. A violação do dever de declaração referido no número um pode dar lugar à anulação do contrato nos termos e com os efeitos previstos na lei e nos respectivos capítulos do presente clausulado dos quais quer o Tomador do Seguro quer o(s) Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s) também foi(ram) avisado(s), entendeu(ram) e ficou(ram) ciente(s).

CAPÍTULO I

DEFINIÇÕES, OBJECTO E ÂMBITO DO CONTRATO DE SEGURO

ARTIGO 1º - DEFINIÇÕES

Para os efeitos do presente contrato entende se por:

1. Partes envolvidas no contrato de seguro

1.1. SEGURADOR

A AÇOREANA SEGUROS S.A., adiante designada por AÇOREANA, entidade legalmente autorizada a exercer a actividade seguradora e que subscreve com o Tomador do Seguro o presente Contrato de Seguro.

1.2. TOMADOR DO SEGURO

A pessoa ou a entidade que celebra o contrato de seguro com o SEGURADOR, sendo responsável pelo pagamento dos prémios.

1.3. PESSOA SEGURA

A pessoa no interesse da qual o contrato de seguro é celebrado ou a pessoa (Pessoa Segura) cuja saúde ou integridade física se segura e que, como tal, for designada nas Condições Particulares. No caso de inclusão do Agregado Familiar, também, é considerada Pessoa Segura cada um dos seus membros.

1.4. AGREGADO FAMILIAR

O Segurado/Pessoa Segura, o seu cônjuge ou a pessoa que

com ele viva em união de facto, descendentes ou adoptados, enquanto abrangidos pelo esquema oficial que regula a concessão de abono de família, desde que coabitem com o Segurado/Pessoa Segura sob a sua dependência económica.

1.5. SEGURO INDIVIDUAL

Seguro efectuado relativamente a uma pessoa, podendo o contrato incluir no âmbito de cobertura o agregado familiar ou um conjunto de pessoas que vivam em economia comum.

2. Documentos contratuais

2.1. PROPOSTA

O(s) documento(s) subscrito(s) pelo Tomador do Seguro e pela(s) Pessoa(s) Segura(s) que contém(êm) as informações necessárias à aceitação do seguro pela AÇOREANA e que faz(em) parte integrante da Apólice.

2.2. APÓLICE

Documento que titula o contrato celebrado entre o Tomador do Seguro e o SEGURADOR, de onde constam as respectivas Condições Gerais, Especiais, e as Particulares acordadas, ou qualquer outro documento de informação geral ou pré-contratual.

2.3. CONDIÇÕES GERAIS

Conjunto de cláusulas que definem e regulamentam obrigações genéricas e comuns, inerentes a um ramo ou modalidade de seguro.

2.4. CONDIÇÕES ESPECIAIS

Cláusulas que visam esclarecer, completar, especificar e delimitar o âmbito de aplicação previsto nas Condições Gerais.

2.5. CONDIÇÕES PARTICULARES

Documento onde se encontram os elementos específicos e individuais de cada contrato, que o distinguem de todos os outros.

2.6. ACTA ADICIONAL

Documento que titula a alteração da apólice.

3. Garantias

3.1. ACIDENTE

O acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a acção de causa exterior e estranha à vontade da Pessoa Segura e que neste origine lesões corporais que possam ser clínica e objectivamente constatadas.

3.2. DOENÇA

Toda a alteração involuntária do estado de saúde, estranha á vontade da Pessoa Segura e não causada por acidente, que se revele por sinais ou sintomas manifestos e seja reconhecida e atestada como tal por médico autorizado.

3.2.1. DOENÇA MANIFESTADA

Toda a doença que tenha sido objecto de um diagnóstico inequívoco ou que, com suficiente grau de evidência, se haja revelado e tenha dado lugar ou não ao respectivo tratamento.

3.2.2. DOENÇA SÚBITA

Toda a alteração involuntária do estado de saúde, inesperada e aguda, que requeira tratamento de urgência numa Unidade Hospitalar, quer em regime de internamento, quer em regime ambulatório.

3.2.3. DOENÇA CONGÉNITA

Doença presente à nascença, em resultado de factores hereditários ou de condições verificadas durante a gestação até ao momento do nascimento. A doença 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.

3.3. DOENÇA OU LESÃO PRÉ-EXISTENTE

Considera-se pré-existente, e por isso excluída do âmbito do contrato de seguro, toda e qualquer doença manifestada ou lesão de que a Pessoa Segura deveria ter conhecimento, cujos sintomas eram evidentes, ou pela qual haja recebido aviso médico ou tratamento antes da data da celebração do contrato de seguro ou da data de inclusão posterior da Pessoa Segura.

3.4. SINISTRO

Evento ou série de eventos que desencadeiam o accionamento da(s) cobertura(s) do risco prevista(s) no contrato.

3.5. MÉDICO

Licenciado por uma Faculdade de Medicina, legalmente autorizado a exercer a profissão e cuja especialidade e inscrição sejam reconhecidas pela Ordem dos Médicos.

3.6. CÓDIGO DE NOMENCLATURA E VALORES RELATIVOS DE ACTOS MÉDICOS

Documento publicado pela Ordem dos Médicos em 1997 que inclui todas as intervenções cirúrgicas valorizadas em números de "K", sendo atribuídos tantos mais "K" quanto maior for a complexidade do acto médico efectuado.

3.7. UNIDADE HOSPITALAR

Estabelecimento de saúde, público ou privado, oficialmente reconhecido como tal, qualquer que seja a sua designação (hospital ou clínica), destinado ao tratamento de doentes e acidentados, que disponha permanentemente (24 horas por dia) de assistência médica, cirúrgica e de enfermagem. Excluem-se, casa de repouso e/ou convalescença, lares de terceira idade, sanatórios, termas, centros de tratamento de toxicodependentes e/ou alcoólicos e outros estabelecimentos ou instituições similares de cuidados continuados.

3.8. HOSPITALIZAÇÃO

Todo o internamento da Pessoa Segura numa Unidade Hospitalar por um período superior a 24 (vinte e quatro) horas, designado como diária de acordo com as condições de internamento das Unidades Hospitalares, ou igual ou inferior em caso de intervenção cirúrgica que justifique anestesia regional ou geral. A classificação da intervenção cirúrgica fica subordinada, em qualquer circunstância, à etiologia da doença ou lesão corporal, ao tipo de cirurgia indicada e ao tempo de piso de sala de operações.

3.9. PERÍODO DE CARÊNCIA

Espaço de tempo que medeia entre a data do início do contrato e a data de entrada em vigor das garantias cobertas pela apólice.

3.10. FRANQUIA

Importância que, em caso de sinistro, fica a cargo do Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura e/ou

período de tempo a partir do qual se inicia o pagamento, pelo SEGURADOR, das prestações que se encontram fixadas nas Condições Particulares da apólice.

3.11. DESPESA MÉDICA

Despesa efectuada pela Pessoa Segura com a aquisição de bens ou de serviços, desde que prescritos ou realizados por médico para o tratamento de doença ou lesão resultante de acidente.

3.12. SERVIÇOS CLINICAMENTE NECESSÁRIOS

Bens, serviços ou cuidados de saúde que sejam considerados como:

- a) Necessários para tratamento de doença, gravidez ou de lesão resultante de doença ou acidente da Pessoa Segura;
- b) Adequados à situação diagnosticada e que estejam de acordo com os protocolos e padrões reconhecidos pela comunidade médica, com evidência clínica e cientificamente comprovada;
- c) Prestados de forma mais eficiente em termos de custo e mais adequada ao tipo de serviço a prestar.

3.13. PRESTAÇÕES INDEMNIZATÓRIAS

Comparticipações garantidas pelo presente contrato de seguro, que consistem no reembolso de despesas médicas efectuadas pela Pessoa Segura, em bens, serviços ou cuidados de saúde, em consequência de evento coberto pelas garantias da Apólice.

4. Valores do seguro

4.1. PRÉMIO TOTAL

Importância devida pelo Tomador do Seguro à AÇOREANA como contrapartida das garantias cobertas pela Apólice. Dessa importância fazem parte integrante todos os encargos, cargas e taxas fiscais e parafiscais, impostas por lei.

4.2. ESTORNO

Devolução ao Tomador do Seguro de uma parte do prémio já pago.

4.3. LIMITE ANUAL DE RESPONSABILIDADE

Valor máximo a cargo da AÇOREANA nas despesas médicas garantidas pela Apólice, por Cobertura, por Pessoa Segura e por anuidade, de acordo com o previsto nas presentes Condições Gerais, Condições Especiais e Condições Particulares do contrato.

4.4. COMPARTICIPAÇÃO

Percentagem ou valor máximo das despesas médicas garantidas pela Apólice a cargo da AÇOREANA.

4.5. FRANQUIA

Parte fixa ou percentagem das despesas que fica a cargo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura antes de ser calculada a participação e/ou período de tempo a partir do qual se inicia o pagamento, pela AÇOREANA, das prestações.

4.6. FRANQUIA POR DESPESA MÉDICA

Importância que o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura tem a seu cargo, em cada despesa médica garantida pela Apólice, antes de ser calculada a participação da AÇOREANA. A participação da AÇOREANA incide sobre o valor da despesa médica que ultrapasse o valor da franquia.

ARTIGO 2º - OBJECTO DO CONTRATO

Pelo presente contrato, o SEGURADOR garante o pagamento das prestações devidas e serviços de assistência, em consequência de doença ou acidente,

manifestada ou ocorrido durante a vigência do contrato, de harmonia com o que ficar estipulado nas respectivas Condições Especiais e Particulares.

ARTIGO 3º - FRANQUIAS E PERÍODOS DE CARÊNCIA

Ao presente contrato são aplicáveis as franquias e os períodos de carência que se estabeleçam nas Condições Especiais.

ARTIGO 4º - EXCLUSÕES

Salvo convenção expressa em contrário, e sem prejuízo de outras exclusões constantes das Condições Especiais ou Particulares, ficam excluídas deste contrato as prestações devidas a:

1. "Check up" e exames gerais de saúde.
2. Doenças ou acidentes derivados de actos dolosos e/ou intencionais do Segurado/Pessoa Segura ou do Tomador do Seguro, bem como a tentativa de suicídio.
3. Doenças profissionais ou acidentes regulamentados pela Lei de Acidentes de Trabalho, como tal considerados pela respectiva legislação.
4. Doenças epidémicas (oficialmente declaradas) e medulares.
5. Acidentes ocorridos e doenças contraídas por força de calamidades naturais de tipo catastrófico ou durante um acto de guerra, declarada ou não e de revoluções.
6. Acidentes devidos à acção do Segurado/Pessoa Segura originados pela influência do álcool e uso de estupefacientes fora de prescrição médica.
7. Acidentes resultantes da utilização de veículos motorizados de duas rodas e moto quatro e de aeronaves ou barcos não pertencentes a carreiras comerciais autorizadas.
8. Acidentes derivados da prática profissional ou amadora de desportos, nas provas desportivas integradas em campeonatos, torneios, estágios e respectivos treinos.
9. Acidentes derivados da prática de desportos de Inverno, boxe, karaté e outras artes marciais, tauromaquia, pára-quedismo, parapente, asa delta, alpinismo, espeleologia, pesca submarina, motonáutica, motorismo e outros desportos e actividades análogas na sua perigosidade.
10. Consultas, tratamentos e cirurgia do foro estomatológico, excepto se consequência de acidente abrangido pelo contrato.
11. Lesões ou doenças provocadas por radiações e emanações nucleares ou ionizantes.
12. Perturbações psíquicas, consequentes ou não de doença ou acidente, que careçam de hospitalização. Consultas, tratamentos ou sessões de psicanálise, psicologia, psiquiatria e psicoterapia.
13. Perturbações resultantes do consumo excessivo de álcool, estupefacientes ou narcóticos.
14. Tratamentos e cirurgia plástica e/ou reconstrutiva, excepto quando consequência de acidente e/ou doença abrangidos pelo contrato e ocorridos ou manifestados na sua vigência.
15. Tratamentos e/ou cirurgia destinada à correcção de anomalias, malformações e/ou doenças congénitas, excepto quando relacionadas com crianças nascidas durante a vigência do contrato.
16. Transplante de órgãos.
17. Hérnias, qualquer que seja a sua natureza.
18. Curas ou tratamentos de obesidade ou qualquer outro tratamento de carácter estético.
19. SIDA - Síndrome de Imunodeficiência Adquirida e as suas implicações e disfunções sexuais qualquer que seja a sua causa.
20. Gravidez, parto e interrupção da gravidez e suas consequências.
21. Doença ou estado patológico preexistente, assim como lesões ou sequelas que sejam consequência de intervenções cirúrgicas ou tratamentos médicos não motivados por doença ou acidente garantido pelo contrato.
22. Curas realizadas em casas de repouso e de convalescença, lares de terceira de idade, termas, clínicas neuro-psiquiátricas, centros de tóxico dependentes e alcoólicos e outras instituições similares.

ARTIGO 5º - ÂMBITO TERRITORIAL

O contrato é válido em Portugal e Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, salvo disposição em contrário expressa nas Condições Particulares, mediante a contratação da respectiva Condição Especial, ou mediante o acordo prévio da AÇOREANA.

CAPÍTULO II

DA DURAÇÃO E EFICÁCIA DO CONTRATO DE SEGURO E DAS GARANTIAS

ARTIGO 6º - INÍCIO DO CONTRATO E DAS GARANTIAS

1. Desde que o prémio ou fracção inicial seja pago, o presente contrato produz os seus efeitos a partir das zero horas do dia imediato ao da aceitação da proposta pelo SEGURADOR, salvo se, por acordo entre as partes, for aceite outra data para o início da cobertura, a qual não pode todavia, ser anterior à da recepção da proposta.
2. A proposta considera-se aprovada no décimo quarto dia a contar da data da sua recepção no SEGURADOR, salvo se, entretanto, o candidato a tomador de seguro for notificado da sua recusa ou da sua antecipada aprovação ou da necessidade de serem prestados esclarecimentos ou serem obtidos elementos ou documentos, caso em que o referido prazo só se contará a partir da data de entrega destes no SEGURADOR.
3. As coberturas só produzem os seus efeitos, para cada Segurado/Pessoa Segura, após aceitação por parte do SEGURADOR, sem prejuízo do início das garantias ficar sujeito aos períodos de carência estabelecidos no Artigo 3.º.

ARTIGO 7º - DURAÇÃO DO CONTRATO E DAS GARANTIAS

1. O contrato considera-se celebrado por período certo e determinado, seguro temporário, ou por um ano a continuar pelos seguintes, de acordo o que ficar estabelecido nas Condições Particulares.
2. Se o contrato for celebrado por um período certo e determinado, o mesmo não poderá, em caso algum, ser prorrogado, caducando às 24 (vinte e quatro) horas da data termo fixada, independentemente de qualquer aviso.
3. Se o contrato for celebrado por um ano e seguintes, considerar-se-á automaticamente renovado no termo de cada período de vigência do contrato (anuidade), salvo se qualquer das partes o denunciar, por correio registado, com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

ARTIGO 8º - SUSPENSÃO DAS GARANTIAS

Salvo se outra coisa vier a ser expressamente aceite pelo AÇOREANA, a Pessoa Segura perderá temporariamente tal qualidade quando e enquanto se verificar a sua permanência no estrangeiro por um período de tempo com duração superior a 60 (sessenta dias).

ARTIGO 9º - CESSAÇÃO DAS GARANTIAS

1. As garantias concedidas pelo presente contrato cessam automaticamente a sua vigência, no termo da anuidade em que a Pessoa Segura completar os 65 anos de idade.
2. As garantias para os membros do Agregado Familiar cessam a sua vigência
 - 2.1. No caso do Cônjuge, no máximo, até ao fim da anuidade em que complete 65 anos de idade.
 - 2.2. No caso de filhos, enteados ou adoptados, as garantias cessarão a sua vigência no final da anuidade em que perfaçam 25 anos de idade, desde que respeitem as condições definidas em 4. do Artigo 1.º para Agregado Familiar ou quando deixe de fazer parte deste.

ARTIGO 10º - RESOLUÇÃO DO CONTRATO

1. Salvo disposição legal ou convenção expressa em contrário, o contrato de seguro pode ser resolvido por qualquer das partes a todo o tempo, havendo justa causa,

mediante o envio de correio registado, com antecedência mínima de 30 dias em relação a data em que a resolução produzirá efeitos. Quando o tomador exerça esta faculdade apenas terá direito ao estorno do prémio pago correspondente ao período não decorrido.

2. Para além dos casos previstos na Lei, o SEGURADOR poderá, a todo o tempo, resolver o contrato, mediante aviso ao Tomador do Seguro, por correio registado, nos seguintes casos:

- a) Quando ocorra uma alteração do risco, conforme se dispõe no Artigo 12º;
- b) Quando o Tomador do Seguro, o Segurado/Pessoa Segura ou quem o(s) represente haja(m) proferido falsas declarações, omissões, dissimulações ou reticências relativas à ocorrência de um sinistro, suas circunstâncias, causas, natureza ou consequências.

3. No caso previsto na alínea b) a resolução tem efeito imediato desde a data em que seja comunicado ao Tomador do Seguro.

4. Sendo a resolução de iniciativa do SEGURADOR, esta reembolsará o Tomador do Seguro da totalidade do prémio correspondente ao tempo não decorrido.

ARTIGO 11º - DENÚNCIA

1. Quando o SEGURADOR proceder à resolução ou denúncia do contrato ficará, pelo período máximo de dois anos à data de cessação do contrato, obrigado a efectuar as prestações contratualmente devidas em consequência de doenças manifestadas durante o período de vigência da apólice ou de acidentes ou outros factos geradores de indemnização ocorridos no mesmo período, até que se mostre esgotado o capital seguro disponível na anuidade em que o contrato cessar a sua vigência.

2. A obrigação prevista no número anterior apenas se verifica em relação a doenças manifestadas ou a acidentes ou outros factos geradores de indemnização ocorridos durante o período de vigência da apólice, cobertos pela mesma e participados ao SEGURADOR até 30 (trinta) dias após o termo da vigência do contrato, salvo justo impedimento, sem prejuízo do cumprimento das regras estabelecidas sobre participação de sinistros.

3. Em caso de dúvida caberá ao Tomador do Seguro e/ou ao Segurado/Pessoa Segura a prova dos factos previstos nos números 1. e 2. deste artigo.

ARTIGO 12º - ALTERAÇÃO E AGRAVAMENTO DO RISCO

1. O Tomador do Seguro e/ou o Segurado/Pessoa Segura têm o dever de, durante a execução do contrato, no prazo de 14 (catorze) dias, a contar do conhecimento do facto, comunicar por escrito e correio registado, ao SEGURADOR todas as circunstâncias que alterem e agravem o risco, desde que estas, caso fossem conhecidas do SEGURADOR aquando da celebração do contrato, tivessem podido influir na decisão de contratar ou nas condições do contrato.

2. No prazo de 30 (trinta) dias a contar do momento em que tenha conhecimento da alteração ou agravamento do risco, o SEGURADOR pode:

- a) Apresentar ao Tomador do Seguro e/ou ao Segurado/Pessoa Segura, proposta de modificação do contrato, que este(s) deve(m) aceitar ou recusar em igual prazo, ou seja de 30 (trinta) dias, findo o qual se entende aprovada a modificação proposta;
- b) Resolver o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

3. Se antes da alteração ou cessação do contrato nos termos previstos no número anterior ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o SEGURADOR:

- a) Cobre o risco, efectuando a prestação convencionada, se o

agravamento tiver sido correcta e tempestivamente comunicado antes do sinistro ou antes de decorrido o prazo dos 14 (catorze) dias previsto no número um;

b) Cobre parcialmente o risco, reduzindo-se a sua prestação na proporção entre o prémio efectivamente cobrado e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido correcta e tempestivamente comunicado antes do sinistro;

c) Pode recusar a cobertura do sinistro em caso de comportamento intencional, ou seja doloso do Tomador do Seguro e/ou o Segurado/Pessoa Segura com o propósito de obter(em) uma vantagem, mantendo o SEGURADOR o direito aos prémios vencidos.

4. Nas situações previstas nas alíneas a) e b) do número anterior, sendo o agravamento do risco resultante de facto do Tomador do Seguro ou do Segurado/Pessoa Segura, o SEGURADOR não está obrigado ao pagamento da prestação, se demonstrar que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

5. Para efeitos deste contrato constitui, nomeadamente, alteração das condições do risco:

- a) Mudança de residência do Segurado/Pessoa Segura;
- b) Alteração da actividade profissional do Segurado/Pessoa Segura e/ou de qualquer das pessoas do seu Agregado Familiar quando abrangidas pelo contrato;
- c) Qualquer deslocação ao estrangeiro por um período com duração superior à estipulada nas Condições Particulares;
- d) Celebração ou alteração de outros seguros de doença sobre o Segurado/Pessoa Segura;
- e) Qualquer inclusão ou exclusão de Segurados/Pessoas Seguras por esta Apólice.

6. As alterações considerar-se-ão tacitamente aceites no caso de alguma das partes não se pronunciar em contrário nos prazos previstos neste artigo.

ARTIGO 13º - ANULAÇÃO DO CONTRATO

1. O Tomador do Seguro ou o Segurado/Pessoa Segura, estão obrigados antes da celebração do contrato a declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheçam e devam ter por significativas para a apreciação do risco por parte do SEGURADOR.

2. Nas declarações acima referidas incluem-se também todas aquelas circunstâncias ou factos, conhecidos ou que o devessem ser, do Tomador do Seguro ou do Segurado/Pessoa Segura, mesmo que a sua declaração não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo SEGURADOR ou seu representante.

3. Em caso de incumprimento doloso dos deveres referidos nos números anteriores o contrato e/ou o Certificado de Seguro correspondente ao Segurado/Pessoa Segura e ao seu Agregado Familiar são anuláveis pelo SEGURADOR mediante o envio da respectiva declaração ao Tomador do Seguro no prazo de três meses a contar do conhecimento do incumprimento. O SEGURADOR não é obrigado a cobrir qualquer sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento em causa ou no decurso do referido prazo.

4. Em caso de anulação do contrato nos termos previstos no número anterior, o SEGURADOR tem direito ao prémio devido até ao termo do prazo referido no número anterior se não tiver concorrido dolo ou negligência grosseira do SEGURADOR ou do seu representante. Em caso de dolo do Tomador do Seguro ou do Segurado/Pessoa Segura com o propósito de obter uma vantagem o prémio é devido até ao termo do contrato.

5. Quando o incumprimento dos deveres indicados nos números 1 e 2 for negligente, o SEGURADOR pode, mediante declaração a enviar ao Tomador do Seguro, no prazo de três meses a contar do conhecimento:

- a) Propor uma alteração ao contrato fixando um prazo não inferior a 14 dias para o envio da aceitação ou, caso a admita,

da contraproposta. O contrato cessa os seus efeitos 20 dias após a recepção pelo Tomador do Seguro da proposta de alteração caso este nada responda ou a rejeite;

b) Fazer cessar o contrato e/ou o Certificado de Seguro correspondente ao Segurado/Pessoa Segura e ao seu Agregado Familiar, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente. O contrato e/ou o Certificado de Seguro correspondente ao Segurado/Pessoa Segura e ao seu Agregado Familiar cessa os seus efeitos 30 dias após o envio da declaração de cessação.

6. Em caso de cessação nos termos no número anterior, o prémio é devolvido "pro rata temporis" (ou seja pelo tempo decorrido) atendendo à cobertura havida.

7. Se antes da cessação ou alteração do contrato e/ou do Certificado de Seguro correspondente ao Segurado/Pessoa Segura e ao seu Agregado Familiar ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenham havido omissões ou inexatidões negligentes, o SEGURADOR:

a) Cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso tivesse tido conhecimento do facto omitido ou declarado inexactamente à data da celebração do contrato;

b) Não cobre o sinistro, se demonstrar que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecimento do facto omitido ou declarado inexactamente, ficando apenas vinculado à devolução do prémio.

ARTIGO 14º - NULIDADE DO CONTRATO

1. Este contrato considera-se nulo e, conseqüentemente não produzirá quaisquer efeitos em caso de sinistro, quando por parte do Tomador do Seguro ou do Segurado/Pessoa Segura, quer no momento da celebração quer durante a vigência do contrato, não haja interesse digno de protecção legal relativo ao(s) risco(s) coberto(s).

2. No seguro de pessoas, o interesse referido no número anterior respeita à sua saúde ou integridade física.

3. Este contrato considera-se igualmente nulo e de nenhum efeito se aquando da celebração do contrato, o SEGURADOR, o Tomador do Seguro ou o Segurado/Pessoa Segura tiver(em) conhecimento que o risco cessou.

4. O SEGURADOR não cobre igualmente sinistros anteriores à data de celebração do contrato ou da adesão da Pessoa Segura ao seguro quando o Tomador do Seguro ou Segurado/Pessoa Segura dele tivessem conhecimento nessa data.

5. O contrato de seguro ou o Certificado de Seguro correspondente ao Segurado/Pessoa Segura e ao seu Agregado Familiar não produz igualmente efeitos relativamente a um risco futuro que não chegue a existir.

6. Nos casos previstos nos números anteriores, o Tomador do Seguro tem direito à devolução do prémio pago, deduzido das despesas necessárias à celebração do contrato e/ou à emissão do Certificado de Seguro correspondente ao Segurado/Pessoa Segura e ao seu Agregado Familiar suportadas pelo SEGURADOR de boa fé.

7. Em caso de má fé do Tomador do Seguro e/ou do Segurado/Pessoa Segura, o SEGURADOR de boa fé tem direito a reter o prémio pago.

8. Presume-se a má fé do Tomador do Seguro se o Segurado/Pessoa Segura tiver conhecimento, aquando da celebração do contrato de seguro, de que ocorreu o sinistro.

CAPÍTULO III

DOS PRÉMIOS

ARTIGO 15º - PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

1. O prémio ou fracção inicial é, salvo convenção em contrário nas condições particulares, devido na data de celebração do contrato, ficando a eficácia do contrato dependente do respectivo pagamento efectivo do prémio ou fracção inicial.

2. Os prémios ou fracções subsequentes, acertos, parte de um prémio de montante variável ou prémio adicional, são devidos nas datas estabelecidas na apólice ou nas datas indicadas nos

respectivos avisos, nos termos previstos nos números seguintes.

3. O SEGURADOR encontra-se obrigado até 30 dias antes da data em que o prémio, fracção, acerto, parte de prémio de montante variável ou prémio adicional é devido, a avisar, por escrito, o Tomador do Seguro, indicando a data, o valor a pagar, a forma e o lugar de pagamento e as consequências da falta do respectivo pagamento.

4. Nos contratos de seguro cujo pagamento do prémio seja objecto de fraccionamento por prazo inferior ao trimestre, e estejam identificados em documento contratual as datas de vencimento e valor a pagar, bem como as consequências da falta de pagamento do prémio, fracção, acerto, ou adicional, o SEGURADOR pode optar por não proceder ao envio do aviso previsto no número anterior, cabendo-lhe, nesse caso, o ónus da prova da emissão, aceitação e envio ao tomador do seguro, daquele documento contratual.

5. Nos termos da lei, a falta de pagamento de prémio ou fracção, de acerto, de parte de prémio de montante variável ou de prémio adicional fundado num agravamento superveniente do risco, na data indicada no aviso ou no documento contratual referido no número anterior, determina a não renovação ou a resolução automática e imediata do contrato na data em que o pagamento seja devido.

6. O não pagamento, até a data de vencimento indicado no aviso, do prémio adicional resultante de uma modificação contratual determina a ineficácia da respectiva alteração, subsistindo o contrato com o âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida modificação, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera o contrato igualmente resolvido na data do vencimento do prémio adicional não pago.

7. O prémio pode ser pago, nos termos previstos na lei ou nas condições particulares da apólice, por terceiro, interessado ou não no cumprimento da obrigação.

8. Quando aplicável, a cessação do contrato de seguro por efeito do não pagamento do prémio, ou de parte ou fracção deste, de acerto ou adicional, não exonera o Tomador do Seguro da obrigação de pagamento do prémio correspondente ao período em que o contrato haja vigorado acrescido de juros de mora desde a data do vencimento.

9. Em caso de sinistro, o SEGURADOR reserva-se o direito, por via de compensação, de cobrar ou descontar na eventual indemnização o pagamento da totalidade do prémio ou das fracções ainda não pagas.

ARTIGO 16º - FRACCIONAMENTO DOS PRÉMIOS

1. Admite-se o fraccionamento do pagamento de prémios de apólices que vigorem por um ano e seguintes, desde que a pedido do Tomador do Seguro, com o acordo do SEGURADOR e nos termos das normas vigentes.

2. O não pagamento de qualquer prestação do prémio na data do seu vencimento confere ao SEGURADOR o direito de exigir imediatamente o pagamento dessa prestação e das prestações vindas.

ARTIGO 17º - ALTERAÇÃO DOS PRÉMIOS

1. Não havendo alteração no objecto ou garantias do contrato, qualquer alteração do prémio apenas poderá efectivar-se no vencimento anual seguinte, mediante comunicação escrita ao Tomador do Seguro com uma antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

2. O Tomador do Seguro pode, no entanto, não aceitar a alteração do prémio e resolver o contrato, por correio registado, dentro do prazo de 14 (catorze) dias a partir da data em que tomou conhecimento da alteração.

CAPÍTULO IV

DOS SINISTROS

ARTIGO 18º - LIBERDADE DE ESCOLHER

1. O SEGURADOR obriga-se a respeitar a livre escolha por parte de cada Segurado/Pessoa Segura do seu Médico e do Hospital ou Clínica onde deseja ser hospitalizado.

2. O SEGURADOR não assume qualquer responsabilidade pelas consequências de atraso ou negligência imputáveis ao

Segurado/Pessoa Segura no recurso à assistência médica ou recusa em seguir os tratamentos prescritos.

ARTIGO 19º - OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO E/OU SEGURADO/PESSOA SEGURA

Verificando se, durante a vigência do contrato, qualquer doença ou acidente susceptível de fazer funcionar as garantias do contrato, o Tomador do Seguro e/ou o Segurado/Pessoa Segura, sob pena de responderem por perdas e danos, obrigam-se a:

1. Comunicar ao SEGURADOR a ocorrência da hospitalização e/ou intervenção cirúrgica originada por doença ou acidente ao abrigo do contrato, por escrito, em impresso próprio fornecido pelo SEGURADOR, no prazo máximo de 8 (oito) dias a contar do seu conhecimento.

2. Cumprir as prescrições do médico a que tenha recorrido.

3. Em caso de acidente, participar ao SEGURADOR no mesmo prazo referido no número 1 deste artigo, efectuando a sua descrição tão pormenorizada quanto possível, indicando data, hora, local, causas e consequências, testemunhas presenciais, eventual responsável e autoridades que dele tomaram conhecimento. Indicar igualmente o médico que prestou os primeiros socorros e o médico assistente escolhido.

4. Remeter ao SEGURADOR, em conjunto com a participação, o relatório do médico assistente, relativo ao sinistro e ao tratamento.

5. Enviar, logo após a alta, o relatório respectivo, passado pelo médico assistente.

6. Autorizar os médicos e Unidades Hospitalares a que tenha recorrido, a prestarem todas as informações e elementos nosológicos que sejam solicitados pelo SEGURADOR, inclusive sobre o estado de saúde anterior ao sinistro, bem como a facultar os relatórios clínicos e quaisquer outros documentos, referentes ao sinistro participado, com a finalidade de documentar o processo.

7. Submeter-se a exames por médicos do SEGURADOR ou por este designados.

8. Receber a visita de médicos e funcionários do SEGURADOR, tantas vezes quanto necessárias, para verificarem o seu estado de saúde.

9. Apresentar todos os documentos justificativos das despesas realizadas, sem qualquer rasura ou omissão, sob pena de não serem aceites. Os documentos terão de observar os seguintes requisitos cumulativos:

- a) Ser passados em papel timbrado;
- b) Ser identificados com o nome do sinistrado a que dizem respeito;
- c) Obedecer às normas legais, nomeadamente, de natureza fiscal;
- d) Discriminar pormenorizadamente os serviços prestados, tais como o número de dias de hospitalização, descrição da intervenção cirúrgica efectuada, anestesia, exames auxiliares, etc., ou os bens consumidos acompanhados da respectiva prescrição;
- e) No caso de aquisição de medicamentos, possuir, ainda, as etiquetas destacáveis que usualmente se destinam aos Organismos Oficiais.

10. Apresentar os originais de todos os documentos justificativos das despesas, podendo, no entanto, o SEGURADOR aceitar fotocópias autenticadas se o Segurado/Pessoa Segura necessitar dos originais para efeitos de pedido de reembolso a outra Instituição. Neste caso, o SEGURADOR aceitará fotocópias, desde que acompanhadas de documento original que faça prova do montante despendido e do reembolso recebido ou a receber.

11. Apresentar os documentos referidos no n.º 9 deste artigo no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar da data de realização da despesa. Caso o Segurado/Pessoa Segura pretenda proceder de acordo com o disposto no n.º

10 deste artigo, o prazo máximo será de 90 (noventa) dias.

ARTIGO 20º - PAGAMENTO DAS INDEMNIZAÇÕES

1. O SEGURADOR obriga-se a pagar as prestações devidas no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a recepção dos documentos justificativos referidos no Artigo 19º.

2. O SEGURADOR poderá descontar às prestações devidas os prémios que se encontrem vencidos e não liquidados, bem como quaisquer outras importâncias que legalmente lhe sejam devidas pelo Segurado/Pessoa Segura.

3. Os pagamentos a fazer pelo SEGURADOR são efectuados em Portugal e em moeda portuguesa. No caso de despesas efectuadas em moeda estrangeira, a conversão em Euros é feita à taxa média de câmbio de venda, para divisas, no dia da realização da despesa.

CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES FINAIS

ARTIGO 21º - SUBROGAÇÃO

O SEGURADOR fica subrogado, até à concorrência das indemnizações pagas por si, em todos os direitos, acções e recursos do Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura, contra terceiros responsáveis por doenças ou acidentes cobertos por esta Apólice, obrigando-se o Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura a fornecer e/ou facultar ao SEGURADOR todos os elementos, provas e/ou documentos que disponham, sob pena de responder(em) por perdas e danos ou omissões que prejudiquem a sub-rogação.

ARTIGO 22º - PLURALIDADE DE SEGUROS

1. Existindo à data do sinistro mais de um contrato de seguro garantindo o mesmo risco, o Tomador de Seguro e/ou o Segurado/Pessoa Segura fica(m) obrigado(s) a comunicar ao SEGURADOR, se recebeu por via de outro contrato de seguro qualquer montante(s) a título de despesas médicas ou outras garantias a fim de evitar repetição de pagamento.

2. Em caso algum a Pessoa Segura poderá receber um reembolso superior ao montante das despesas.

3. Os princípios acima descritos são também aplicáveis às participações de subsistemas de saúde, públicos ou privados.

4. Em caso de incumprimento do dever de comunicação previsto nos números anteriores o Tomador de Seguro e/ou o Segurado/Pessoa Segura fica(m) obrigado(s) a proceder à devolução do(s) valor(es) indevidamente recebido(s) e ao pagamento dos demais danos a que tenha(m) dado causa.

ARTIGO 23º - COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES

1. As comunicações ou notificações do tomador do seguro ou do segurado previstas nesta apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efectuadas por correio registado, ou por outro meio do qual fique registo escrito, para a sede social do SEGURADOR.

2. A alteração de morada ou de sede do tomador do seguro ou do segurado deve ser comunicada ao SEGURADOR nos 30 dias subsequentes à data em que se verificarem, por carta registada com aviso de recepção, sob pena de as comunicações ou notificações que o SEGURADOR venha a efectuar para a morada desactualizada se terem por válidas e eficazes.

3. As comunicações ou notificações do SEGURADOR previstas nesta apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efectuadas por correio registado, ou por outro meio do qual fique registo escrito, para a última morada do tomador do seguro ou do segurado constante do contrato, ou entretanto comunicada nos termos previstos no número anterior.

ARTIGO 24º - ARBITRAGEM

1. Sem prejuízo de posterior recurso aos tribunais, em caso de litígio emergente deste contrato que as partes acordem poder ser dirimido através de arbitragem particular, será constituída uma comissão formada por dois árbitros, um indicado pelo Tomador do Seguro e outro pelo SEGURADOR.

2. Se não houver acordo entre os árbitros, desempatará um

terceiro por eles nomeado, caso não cheguem a acordo na escolha do terceiro árbitro, será a nomeação requerida nos termos da Lei.

3. Cada parte suportará as despesas e honorários do árbitro por si indicado, sendo as despesas e honorários do árbitro do desempate igualmente repartidas entre ambos.

4. Caso se tratem de divergências de natureza clínica, os árbitros terão de ser, obrigatoriamente, médicos.

ARTIGO 25º - LEI APLICÁVEL AO CONTRATO

1. A lei aplicável a este contrato é a lei portuguesa.

2. Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato aos serviços do SEGURADOR identificados no contrato e, bem assim, ao Instituto de Seguros de Portugal (www.isp.pt).

ARTIGO 26º - FORO

O foro competente para dirimir as questões emergentes do presente contrato é o fixado na lei civil.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

Quando expressamente forem contratadas de acordo com o exposto nas condições particulares da apólice, ficam garantidas as seguintes despesas de saúde:

CE 01. Cobertura de ASSISTÊNCIA MÉDICA HOSPITALAR

1. Garantias

Por esta cobertura a AÇOREANA participará, sob a forma de reembolso e de acordo com os limites e franquias fixadas nas Condições Particulares, em caso de hospitalização do Segurado/Pessoa Segura, em consequência de doença ou acidente, manifestada ou ocorrido durante o período de vigência da apólice, nas seguintes despesas médicas:

1.1. Internamento

- Diária hospitalar.
- Honorários médicos.
- Transportes de ambulância para e da Unidade Hospitalar, desde que o estado de saúde do Segurado/Pessoa Segura o justifique.

1.2. Elementos Auxiliares de Diagnóstico

- Radiodiagnóstico, incluindo radiografias simples, angiografias, arteriografias e flebografias.
- Electrocardiogramas, electromiogramas, electroencefalogramas, termografias, ecotomografias, audiogramas, tomografias axiais computadorizadas, exames "efeito doppler" e ressonâncias magnéticas. As novas tecnologias no âmbito destes exames auxiliares só com parecer prévio favorável da AÇOREANA.
- Análises clínicas e exames anátomo patológicos e citológicos.
- Testes alergológicos.

1.3. Intervenção Cirúrgica - Honorários Médicos

- Honorários do cirurgião, anestesista e ajudantes.
- Piso de sala de operações e reanimação.

1.4. Tratamentos

- Enfermagem geral (não privativa nem domiciliária).
- Infusões endovenosas e transfusões de sangue, incluindo o sangue e o plasma.
- Aplicação de injecções.
- Aplicação de anestesia incluindo o anestésico.
- Aplicação de oxigénio, incluindo o oxigénio.
- Aplicação de pensos cirúrgicos, gesso e talas.
- Radioterapia e quimioterapia.
- Fisioterapia, só em caso de acidente traumatológico, sequelas de acidente vascular cerebral ou cinesioterapia originada por doença respiratória.

1.5. Medicamentos

Consideram-se os medicamentos prescritos durante a hospitalização.

§ único: As despesas médicas enumeradas em 1.2., 1.3., 1.4. e 1.5. só serão participadas ao abrigo desta apólice quando decorram de hospitalização do Segurado/Pessoa Segura.

2. Extensão das Garantias

A AÇOREANA participará as despesas médicas com consultas e exames auxiliares de diagnóstico desde que tenham relação directa com a Assistência Médica Hospitalar e realizadas pelo Segurado/Pessoa Segura nos 30 (trinta) dias anteriores à sua hospitalização.

3. Limite de Honorários Médicos

Salvo convenção expressa em contrário, os honorários do

cirurgião, do anestesista, dos ajudantes e instrumentista, inscritos na respectiva "Nota de Honorários" com a identificação do código da intervenção cirúrgica, ficam limitados aos montantes que resultem da aplicação do valor "K" médio (semi soma dos valores mínimo e máximo do factor "K") actualizado, anualmente, à tabela do Código de Nomenclatura de Valores Relativos de Actos Médicos elaborada pela Ordem dos Médicos.

4. Períodos de Carência

As garantias concedidas por esta cobertura, sob reserva de que a primeira constatação médica não seja anterior à data da aceitação pela AÇOREANA do Segurado/Pessoa Segura, entram em vigor:

4.1. Em caso de acidente, na data do início do contrato.

4.2. Em relação a doença, após ter decorrido o período de carência de 3 meses (90 dias). Este período de carência é alargado para 12 meses (365 dias) em caso de:

- 4.2.1. Amigdalectomia, adenoidectomia e timpanomastoidectomia.
- 4.2.2. Artroscopia.
- 4.2.3. Colicistectomia.
- 4.2.4. Excisão de lesões pré-malignas e malignas da pele.
- 4.2.5. Hemorroidectomia.
- 4.2.6. Histerectomia.
- 4.2.7. Intervenção cirúrgica a hérnias discais, da parede abdominal e outras.
- 4.2.8. Intervenção cirúrgica e tratamento de varizes.
- 4.2.9. Intervenção cirúrgica a úlcera gastroduodenal.
- 4.2.10. Intervenção cirúrgica por descolamento da retina.
- 4.2.11. Litotricia renal e vesicular.
- 4.2.12. Mastectomia.
- 4.2.13. Miringotomias.
- 4.2.14. Prostatectomia e postectomia.
- 4.2.15. Rinoseptoplastia.
- 4.2.16. Tiroidectomia por patologias benignas.
- 4.2.17. Tratamentos com medicamentos antineoplásicos, por radioterapia, cobaltoterapia e isótopos radioactivos.
- 4.2.18. Turbinectomia.
- 4.2.19. Uvulopalatoplastia.
- 4.2.20. Intervenção cirúrgica a cataratas.

5. Exclusões

Ficam excluídas desta cobertura, para além das exclusões referidas no Art.º 4º das Condições Gerais:

- 5.1. Despesas com acompanhantes (excepto em caso de hospitalização de crianças de idade não superior a 12 anos), ou quaisquer outras despesas de natureza particular.
- 5.2. Litotricia, tratamentos de hemodiálise e queratotomia.
- 5.3. Próteses e ortóteses.

6. Franquias

As franquias a aplicar serão as estipuladas nas Condições Particulares.

CE 02. Cobertura de ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS

ARTIGO 1º - DEFINIÇÕES

SEGURADOR – AÇOREANA SEGUROS, S.A..

TOMADOR DO SEGURO - A pessoa que subscreve a Apólice e responsável pelo pagamento do prémio.

PESSOA SEGURA - A pessoa sobre a qual incidem os direitos e obrigações da Apólice.

SINISTRO – corresponde à verificação, total ou parcial, do evento que desencadeia o accionamento da(s) cobertura(s) do risco prevista(s) no contrato.

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 origem lesões corporais susceptíveis de impedir o prosseguimento da viagem.

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

SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA – A Entidade que, em nome e por conta da Açoreana, presta os serviços e ou as prestações garantidas no clausulado desta Condição Especial – Assistência às Pessoas.

ARTIGO 2º - ASSISTÊNCIA MÉDICA EM PORTUGAL

2.1. Aconselhamento médico

Através da linha telefónica de atendimento 24 horas por dia, a Pessoa Segura poderá solicitar, entre as 09.00 e as 20.00 horas, à Equipe Médica da AÇOREANA informações médicas ou de simples aconselhamento.

2.2. Envio de médico ao domicílio

Em caso de urgência, a AÇOREANA, através dos Serviços de Assistência, garante à Pessoa Segura o envio de um médico ao domicílio no período das 20,00 às 08.00 horas, suportando os custos da deslocação e respectivos honorários, cabendo à Pessoa Segura um co-pagamento de 15€ por consulta.

No caso da AÇOREANA, através dos Serviços de Assistência, por razões de oferta de mercado, não consiga, dentro do horário e dias anteriormente estabelecidos, localizar um Médico disponível para efectuar a consulta domiciliária, organizará e suportará o custo do transporte até à Unidade Hospitalar mais próxima da sua residência.

A presente garantia só é válida se a Pessoa Segura solicitar previamente o Serviço de Assistência da AÇOREANA, não havendo lugar a reembolsos de consultas efectuadas sem o seu consentimento.

2.3. Envio de medicamentos ao domicílio

O Serviço Assistência da AÇOREANA garante, contra um co-pagamento 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 são a cargo da Pessoa Segura.

2.4. Informações sobre Farmácias de Serviço

A AÇOREANA, através dos Serviços de Assistência, assegura informações sobre farmácias de serviço 24 horas por dia, 365 dias por ano.

2.5. Envio de um profissional de enfermagem ao domicílio

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

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

A AÇOREANA garante um capital máximo de 10 dias e no máximo de 300€ por ano.

2.6. Envio de ambulância

Em caso de emergência os Serviços de Assistência

garantem o envio de uma ambulância para transporte da Pessoa Segura para a unidade hospitalar mais próxima. Os Serviços de Assistência informarão previamente dos custos inerentes a este serviço.

2.7. Ajuda Domiciliária

Em caso de acamamento ou incapacidade do beneficiário comprovado pelo Médico Assistente e da AÇOREANA, através dos Serviços 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 convive se encontrem incapacitadas fisicamente para prestar o apoio necessário à pessoa segura.

A AÇOREANA garante um capital máximo de 60€ diários e no máximo de 900€ ano.

2.8. Procura e envio de uma doméstica ao domicílio

Em caso de doença e / ou hospitalização da Pessoa Segura que impossibilite a manutenção / limpeza diária da residência, a AÇOREANA promoverá o envio de uma doméstica.

Os custos são de conta e ordem do Beneficiário, previamente informados pelos Serviços de Assistência.

2.9. Marcação de consultas e meios complementares de diagnósticos

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

As consultas e os exames de diagnóstico são da responsabilidade do beneficiário, cujo custo será informado previamente pelos Serviços de Assistência.

2.10. Check-up

A AÇOREANA, através dos Serviços de Assistência, garante o acesso a consultas de check-up anual em prestador de saúde convencionado, até ao limite de 1 consulta ano, com um co-pagamento de 60€ a cargo da Pessoa Segura.

A marcação de consultas de check-up deverá ser sempre solicitada previamente pela Pessoa Segura, aos Serviços de Assistência da AÇOREANA, 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:

- a) Consulta de clínica geral;
- b) Urina tipo II;
- c) Colesterol Total;
- d) HDL;
- e) Trigliceridos;
- f) Glicémia em jejum;
- g) Hemograma;
- h) Velocidade sedimentação;
- i) Creatinina;
- j) Transaminases;
- k) Gamma T;
- l) Ácido úrico;
- m) Raio X Tórax com relatório;
- n) ECG em repouso.

2.11. Aluguer de Material Ortopédico

Em caso de necessidade confirmada por relatório médico, a AÇOREANA, através dos Serviços 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.

2.12. Acolhimento e Acompanhamento de crianças

Em caso de hospitalização da Pessoa Segura, os Serviços

de Assistência poderão indicar os serviços de profissionais que se encarreguem de transportar os filhos à escola, desde que menores de 16 anos, e ainda o seu acompanhamento nos tempos livres.

Os custos destas prestações serão de conta da Pessoa Segura e previamente informados pelos Serviços de Assistência.

2.13. Baby-sitting

Em caso de Hospitalização da Pessoa Segura, os Serviços de Assistência garantem serviço de baby-sitting em todo o País. Os custos destas prestações serão de conta e ordem da Pessoa Segura e previamente informados pelos Serviços de Assistência.

2.14. Recolha e entrega de roupa para lavar e engomar

Em caso de Hospitalização da Pessoa Segura, os Serviços de Assistência garantem 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 pelos Serviços de Assistência.

2.15. Transmissão de Mensagens

A AÇOREANA, através dos Serviços 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.

ARTIGO 3º - ASSISTÊNCIA MÉDICA EM PORTUGAL EM CASO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR

3.1. Transporte da Pessoa Segura

3.1.1. No caso da Pessoa Segura ser sujeita a internamento hospitalar e necessitar de transporte para a unidade onde irá ser internada, a AÇOREANA, através dos Serviços 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 respectivo Hospital ou Clínica.

3.1.2. Nos termos da anterior alínea 3.1.1. 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.

3.1.3. No caso da Pessoa Segura ser internada, após alta médica hospitalar, necessite de transporte para a sua residência, a AÇOREANA, através dos Serviços de Assistência, obriga-se a organizar e suportar o custo do transporte da Pessoa Segura, desde o respectivo Hospital até ao local da sua residência.

3.1.4. O transporte referido anteriormente é feito, consoante a gravidade do caso, pelo meio mais aconselhável segundo parecer do Departamento Médico dos Serviços de Assistência e do Médico assistente da Pessoa Segura.

3.2. Acompanhamento da Pessoa Segura pelo Médico Assistente

No caso em que se torne necessário fazer acompanhar a Pessoa Segura internada pelo seu Médico Assistente, a AÇOREANA, através dos Serviços de Assistência, organizará e suportará as respectivas despesas de transporte, ida e volta, e de estadia em hotel.

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

No caso de internamento hospitalar da Pessoa Segura, a AÇOREANA, através dos Serviços 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.

3.4. Falecimento da Pessoa Segura internada

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

3.5. Alta (Check-out)

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

3.6. Alta sob vigilância médica

Quando da alta médica, após internamento hospitalar, a AÇOREANA, através dos Serviços 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.

ARTIGO 4º - ASSISTÊNCIA EM VIAGEM NO ESTRANGEIRO

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

Se em consequência de acidente ou doença súbita ocorrida durante o período de validade da apólice, a Pessoa Segura necessitar de assistência médica, cirúrgica, farmacêutica ou hospitalar a AÇOREANA, através dos Serviços de Assistência, suportará, até ao limite de 3.500€, ou reembolsará, mediante justificativos:

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

4.2. Despesas médicas Transporte ou repatriamento sanitário em consequência de acidente ou doença súbita no Estrangeiro

Em caso de acidente ou doença súbita da Pessoa Segura, ocorrido durante o período de validade da Apólice, a AÇOREANA, através dos Serviços de Assistência, encarrega-se:

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

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

4.3. Acompanhamento durante o transporte ou repatriamento sanitário

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

4.4. 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, a AÇOREANA, através dos Serviços 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€.

4.5. Bilhete de ida e volta para um familiar e respectiva estadia

Se a hospitalização da Pessoa Segura ultrapassar 10 dias, e se não for possível accionar a garantia prevista no n.º 4.4 deste artigo, a AÇOREANA, através dos Serviços 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€.

4.6. Prolongamento de estadia em hotel

Se após ocorrência de acidente ou doença súbita 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, a AÇOREANA, através dos Serviços 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 a AÇOREANA, através dos Serviços de Assistência, encarrega-se do seu regresso, bem como do eventual acompanhante, caso não possam regressar pelos meios inicialmente previstos.

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

A AÇOREANA, através dos Serviços de Assistência, suporta as despesas com todas as formalidades a efectuar 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, a AÇOREANA, através dos Serviços de Assistência, paga as despesas de transporte para regresso das mesmas até ao seu domicílio habitual 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 a AÇOREANA, através dos Serviços 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, a AÇOREANA, através dos Serviços de Assistência, suporta as despesas de transporte de um familiar, se um deles não se encontrar já no local, pondo à sua disposição uma passagem de ida e volta de comboio em 1ª classe ou de avião em classe turística para se deslocar desde o seu domicílio até ao local de inumação, pagando ainda as despesas de estadia até ao limite máximo especificado nas Condições Particulares.

4.8. Coberturas Adicionais – Assistência em Viagem no Estrangeiro

4.8.1. Assistência ao Roubo de bagagens no Estrangeiro

No caso de roubo de bagagens e/ou objectos pessoais, através dos Serviços de Assistência, assistirá se isso for solicitado, a Pessoa Segura na respectiva 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.

4.8.2. Adiantamento de Fundos no Estrangeiro

Em caso de roubo ou extravio de bagagens ou valores monetários, não recuperados no prazo de 24 horas, os Serviços de Assistência prestarão 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 à AÇOREANA, através dos Serviços de Assistência, por uma pessoa mandatada pela Pessoa Segura, de transferência bancária do valor solicitado.

4.8.3. Cancelamento e Interrupção de Viagem

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

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

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

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

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

- Falecimento, em Portugal, da própria Pessoa Segura, seu cônjuge (deverá ser entendido também como união de facto) bem como dos ascendentes ou descendentes de ambos até ao 1º grau que com ele coabitem.
- Morte ou acidente no estrangeiro com a Pessoa Segura que o impeça de continuar com a respectiva viagem (a confirmar pelos serviços médicos dos Serviços de Assistência).
- Doença ou acidente grave, a confirmar conjuntamente pelo médico assistente e pela equipa médica da AÇOREANA, através dos Serviços de Assistência, de que seja vítima, em Portugal, a própria Pessoa Segura, seu cônjuge (deverá ser entendido também como união de facto), bem como dos ascendentes ou descendentes de ambos, até ao 1º grau, noras, genros, irmãs, irmãos, cunhados e cunhadas. Considera-se doença ou acidente grave, toda a situação clínica de que resulte mais de três dias consecutivos de internamento hospitalar.
- Desemprego da Pessoa Segura ou do seu cônjuge (deverá ser entendido também como união de facto), desde que o mesmo tome lugar nos 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 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.

4.8.4. Atraso na Recepção de Bagagens

A AÇOREANA, através dos Serviços 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.

4.8.5. Atraso no Voo

A AÇOREANA, através dos Serviços 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.

4.8.6. Perda de Ligações Aéreas

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

4.8.7. Transmissão de Mensagens

A AÇOREANA, através dos Serviços 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.

ARTIGO 5º - ASSISTÊNCIA A ANIMAIS DOMÉSTICOS

5.1. Envio de Veterinário ao domicílio incluindo vacinação

A AÇOREANA, através dos Serviços de Assistência, garante o envio de um Veterinário ao domicílio para vacinação ou simples consulta, suportando os custos da deslocação e respectivos honorários, cabendo à Pessoa Segura um co-pagamento de 25€ por consulta.

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

5.2. Envio de transporte urgente para animais

Em caso de urgências dos animais (cães e gatos), a AÇOREANA, através dos 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.

5.3. Aconselhamento médico telefónico

Através da linha telefónica de atendimento 24 horas por dia, a Pessoa Segura poderá solicitar, entre as 09.00 e as 20.00 horas, informações médicas ou de simples aconselhamento.

5.4. Envio de medicamentos ao domicílio

A AÇOREANA, através dos Serviços de Assistência, garante a entrega de medicamentos prescritos pelo veterinário ao domicílio sempre que a Pessoa Segura esteja impossibilitado de o fazer pelos seus próprios meios. O custo dos medicamentos é a cargo da Pessoa Segura.

5.5. Banhos e tosquiagens

A AÇOREANA, através dos Serviços de Assistência, efectuará:

- A marcação de banho e/ou tosquia em estabelecimento próprio;
- A procura e envio de profissional para banho e/ou tosquia de animais ao domicílio;
- O envio de meios para recolha e entrega de animais ao domicílio; sempre e quando o serviço seja solicitado pela

Pessoa Segura directamente aos Serviços de Assistência da AÇOREANA.

5.6. Guarda de animais domésticos (cães e gatos)

Em caso de sinistro na habitação, doença ou acidente de que resulte a hospitalização da Pessoa Segura, a AÇOREANA, através dos Serviços 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.

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

5.7. Marcação e aviso de consultas

A AÇOREANA, através dos Serviços de Assistência, efectuará 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 Pessoa Segura directamente aos serviços de Assistência da AÇOREANA.

5.8. Serviço informativo

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

A AÇOREANA, através dos Serviços de Assistência, prestará ainda:

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

ARTIGO 6º - ASSISTÊNCIA NO LAR

6.1. Serviços Técnicos

Mediante esta garantia a AÇOREANA, através dos Serviços 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.

6.1.1. Serviços Técnicos 24 horas

Os serviços técnicos 24 horas são essencialmente serviços com carácter de urgência de âmbito nacional e com tempos de resposta entre 4 e 12 horas, dependendo da Zona geográfica.

Em Lisboa e Porto e respectivas 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.

- Canalização;
- Electricidade;
- Desentupimentos;
- Chaves e Fechaduras.

6.1.2. Serviços Técnicos Dia (por marcação)

Enquadram-se nesta área os serviços de carácter não urgente, estando garantida a presença de um técnico no

domicílio da Pessoa Segura, podendo solicitar um orçamento prévio ou a execução imediata dos trabalhos de acordo com as tarifas em vigor.

A presença do técnico é garantida nas 24 horas seguintes ao pedido de intervenção e em função da disponibilidade da Pessoa Segura.

Nos serviços técnicos dia, a Pessoa Segura, beneficiará de isenção de taxa de deslocação no período entre as 8:00 e as 20:00 horas.

- a) Climatização;
- b) Ar Condicionado;
- c) Aquecimento;
- d) TV, Vídeo, Hi-Fi;
- e) Refrigeração;
- f) Pintura;
- g) Construção Civil;
- h) Carpintaria;
- i) Pavimentos;
- j) Serralharia;
- k) Estofos;
- l) Tectos falsos;
- m) Vidros;
- n) Estores e Persianas;
- o) Micro-informática;
- p) Antenas;
- q) Electrodomésticos.

6.2. 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 seleccionados. A AÇOREANA, através dos Serviços de Assistência, informará previamente dos custos dessas prestações.

- a) Envio de flores;
- b) Serviços de Limpeza;
- c) Jardinagem;
- d) Refeições ao domicílio com e sem pessoal especializado;
- e) Compra e entrega de produtos ao domicílio;
- f) Engomadoria;
- g) Recolha e envio de mensagens;
- h) Mudanças e transportes;
- i) Acolhimento e acompanhamento de crianças;
- j) Bilhetes para espectáculos;
- k) Traduções e retroversões;
- l) Reserva e entrega de bilhetes de avião e comboio;
- m) Reserva de Hotéis;
- n) Reserva de Restaurante;
- o) Envio de Táxis.

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

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

- a) Farmácias de Serviço: Informações sobre turnos, horários de funcionamento e sua localização 24/24 horas;
- b) Hospitais: Informações sobre a sua localização e especialidades;
- c) Serviços de Urgência: Serviços e telefones de urgência, linhas verdes e serviços públicos de apoio;
- d) Restaurantes: Informações sobre moradas, telefones e pratos típicos;
- e) Informações sobre Lazer e Cultura:
 - Cinema: filmes em exibição, horário e local.
 - Espectáculos 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.

6.4. Aconselhamento Jurídico em caso de roubo

Em caso de roubo da habitação, a AÇOREANA, através dos Serviços de Assistência, aconselha a Pessoa Segura sobre providências a tomar imediatamente e tomá-las-á se esta não estiver em condições de o fazer, prestando em caso de roubo, ou tentativa de roubo, o aconselhamento jurídico sobre os trâmites necessários para denúncia do mesmo às autoridades.

ARTIGO 7º - EXCLUSÕES

7.1. Exclusões de carácter geral

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

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

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

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

7.2.2. Doença mental ou qualquer doença do foro psiquiátrico.

7.2.3. Acidentes resultantes de uma doença ou estado patológico existente antes do início da viagem bem como lesões resultantes de intervenções cirúrgicas ou outros actos médicos não motivados por acidente garantido pelo contrato.

7.2.4. Suicídio ou a tentativa de suicídio da Pessoa Segura e suas consequências, bem como outros actos intencionais praticados pela Pessoa Segura sobre si própria.

7.2.5. Actos 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.

7.2.6. Acções 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 contra-ordenação seja de crime.

7.2.7. Despesas com próteses, óculos e lentes de contacto, bem como, despesas de odontologia.

7.2.8. Acidentes resultantes da prática desportiva profissional ou amadora federada e respectivos treinos bem como da prática de desportos “especiais” tais como, alpinismo, boxe, karaté e outras artes marciais, tauromaquia, pára-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.

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

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

7.2.11. Urna e gastos com o enterro ou cerimónia fúnebre.

7.2.12. Acidentes resultantes de cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terramotos, maremotos, outros fenómenos análogos nos seus efeitos e ainda acção de raio.

7.2.13. Assaltos, greves, distúrbios laborais, tumultos e quaisquer outras alterações da ordem pública, rebelião, actos de terrorismo e sabotagem ou insurreição.

7.2.14. Revolução, guerra civil, invasão e guerra declarada ou não contra país estrangeiro, hostilidades entre nações estrangeiras, quer haja ou não declaração de guerra, e actos bélicos provenientes directa ou indirectamente dessas hostilidades.

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

7.2.16. Acidentes resultantes de explosão ou quaisquer outros fenómenos directa ou indirectamente relacionados com a desintegração ou fusão de núcleos de átomos, bem como os efeitos da contaminação radioactiva.

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

7.2.18. Despesas de medicina preventiva, vacinas ou similares incluindo honorários médicos.

7.2.19. Despesas de reabilitação e fisioterapia efectuadas sem o acordo da equipa médica dos Serviços de Assistência.

7.2.20. As despesas médicas relativas a tratamentos iniciados no país de residência ou de nacionalidade.

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