

FIDELIDADE

SEGUROS DESDE 1808



FIDELIDADE
PROTEÇÃO PESSOAL E FAMILIAR

PROTEÇÃO VITAL 65 + SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

**CONDIÇÕES GERAIS
G340700**



217 94 87 01
fidelidade.pt

Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A.
NIPC e Matricula 500 918 880, na CRC Lisboa - Sede: Largo do Calhariz, 30
1249-001 Lisboa - Portugal - Capital Social EUR 509.263.524 - www.fidelidade.pt

Apoio ao Cliente: Dias úteis das 9h às 20h.
T. 217 94 87 01 Chamada para a rede fixa nacional.
E. apoiocliente@fidelidade.pt

ÍNDICE**CONDIÇÕES GERAIS**

.03	Cláusula Preliminar	
.03	Cláusula 1ª	Definições
.04	Cláusula 2ª	Âmbito do Seguro
.04	Cláusula 3ª	Âmbito das Garantias
.21	Cláusula 4ª	Períodos de carência
.21	Cláusula 5ª	Capitais seguros/valores seguros/franquias e copagamento
.22	Cláusula 6ª	Produção de efeitos e duração do contrato
.22	Cláusula 7ª	Prémio do seguro
.24	Cláusula 8ª	Resgates
.24	Cláusula 9ª	Inexatidão da declaração inicial do risco
.25	Cláusula 10ª	Incontestabilidade
.25	Cláusula 11ª	Obrigações das partes
.27	Cláusula 12ª	Procedimentos para acionamento das garantias
.27	Cláusula 13ª	Modificação do contrato
.28	Cláusula 14ª	Cessação do contrato
.28	Cláusula 15ª	Beneficiários
.29	Cláusula 16ª	Participação nos resultados
.29	Cláusula 17ª	Fundo autónomo de investimento
.29	Cláusula 18ª	Comunicações e notificações entre as partes
.29	Cláusula 19ª	Reclamações
.29	Cláusula 20ª	Lei aplicável
.29	Cláusula 21ª	Regime fiscal
.29	Cláusula 22ª	Foro competente
.29	Cláusula 23ª	Relatório de Solvência e Situação Financeira
.30	Anexo	Quadro Cobertura Assistência

CLÁUSULA PRELIMINAR

Apólice de Seguro

Entre a Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A., adiante designada por Segurador, e o Tomador do Seguro identificado nas Condições Particulares, estabelece-se o presente contrato de seguro que se regula pelas Condições Gerais e pelas Condições Particulares acordadas, de harmonia com as declarações constantes da proposta que lhe serviu de base e que dele faz parte integrante, bem como pelas atas adicionais.

CLÁUSULA 1ª. DEFINIÇÕES

Neste seguro, entende-se por:

TOMADOR DO SEGURO

A pessoa que contrata com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento dos prémios.

PESSOA SEGURA

Pessoa cuja vida, saúde ou integridade física se segura.

BENEFICIÁRIO

Pessoa ou Entidade a favor de quem reverte a prestação do Segurador decorrente do contrato de seguro.

SERVIÇO FÚNEBRE

O conjunto de serviços previstos no presente contrato para a realização do funeral da Pessoa Segura, indicado nas Condições Particulares, a prestar de acordo com os costumes de inumação ou cremação existentes, no local de prestação do serviço fúnebre.

SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA

Entidade que presta e organiza, por conta do Segurador, as garantias de Assistência, quer se revistam de carácter pecuniário, quer se trate de prestações de serviços. A linha telefónica de suporte ao Serviço, encontra-se indicada nas Condições Particulares do contrato e está disponível permanentemente (24 horas).

ENTIDADE RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO FÚNEBRE

Empresa contratada pelo Segurador para organizar e coordenar a rede de prestadores do serviço de funeral garantido no presente contrato.

ATA ADICIONAL

Documento que titula qualquer alteração ao contrato de seguro.

ACESSO À REDE MULTICARE

Disponibilização de serviços garantidos pelo contrato de seguro, executados por prestadores da Rede Multicare, aos quais a Pessoa Segura tem acesso, suportando na totalidade os respetivos custos, nos termos do disposto na Apólice.

REDE MULTICARE:

Conjunto de prestadores com os quais existe um acordo para a prestação de serviços às Pessoas Seguras. Compreende os seguintes serviços:

- Rede Médica - Médicos/Médicos Dentistas, centros de diagnóstico, clínicas, unidades hospitalares e outras unidades de saúde;
- Rede de Óticas - Fornecedores de óculos e lentes de contacto;
- Rede de Terapêuticas Não Convencionais.

A informação sobre os prestadores que integram a Rede está disponível e permanentemente atualizada em www.multicare.pt.

CAPITAIS SEGUROS

Montantes a suportar pelo Segurador, em caso de morte da Pessoa Segura, estabelecidos nas Condições Particulares e nas Atas Adicionais para as coberturas de Organização, Despesas e Assistência do Serviço de Funeral e Adequação do Serviço a Jazigo, Gavetão ou Sepultura Perpétua.

CARTÃO MULTICARE

Cartão pessoal e intransmissível que identifica a Pessoa Segura e permite o acesso aos serviços prestados nas Redes devendo ser apresentado juntamente com um documento de identificação com fotografia, para utilização das garantias do contrato.

LOCAL DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO FÚNEBRE

Oconcelho, em território português, expressamente designado nas Condições Particulares. Não sendo indicado local específico, a realização do serviço fúnebre terá lugar no concelho do Domicílio da Pessoa Segura, desde que em Portugal.

O local da prestação do serviço fúnebre indicado nas Condições Particulares poderá ser alterado para outro local situado em Portugal, mediante solicitação do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura e, após a sua morte, mediante pedido dos seus herdeiros legais.

DOMICÍLIO DA PESSOA SEGURA

A morada, em território português, expressamente indicada nas Condições Particulares, onde a Pessoa Segura reside habitualmente, com estabilidade e continuidade, e onde tem instalada e organizada a sua economia doméstica.

VIAGEM

Deslocação temporária da Pessoa Segura realizada para fora do seu Domicílio, desde a sua saída até ao regresso ao mesmo.

PERÍODO DE CARÊNCIA

Período de tempo que medeia entre a data de adesão da Pessoa Segura ou a data de início da cobertura, se posterior, e a data em que podem ser acionadas as coberturas do seguro.

FRANQUIA

Valor, percentagem ou número de dias a cargo do Tomador do Seguro e/ou da Pessoa Segura, cujo montante, período ou forma de cálculo se encontra estipulado na Apólice.

PARTICIPAÇÃO DE RESULTADOS

Direito contratualmente definido do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura de beneficiar de parte dos resultados técnicos gerados pelo contrato de seguro.

VALOR DE RESGATE

Montante entregue ao Tomador do Seguro em caso de cessação antecipada do contrato.

UNIDADE HOSPITALAR

Unidade de saúde que dispõe de assistência médica, cirúrgica e de enfermagem permanente. Abrange entidades com internamento, bloco operatório e sala de recobro.

CLÁUSULA 2ª. ÂMBITO DO SEGURO

1. O seguro garante, nos termos contratualmente previstos, as coberturas indicadas nas respetivas Condições Particulares, sendo o conjunto dos serviços em que se consubstanciam as

coberturas objeto do contrato prestados por empresa a designar pela Entidade Responsável pela Organização do Serviço Fúnebre, na sequência da comunicação do falecimento da Pessoa Segura.

- 2. O contrato de seguro abrange a cobertura principal – Organização, Despesas e Assistência do Serviço de Funeral.**
- 3. O contrato poderá ainda abranger, se contratadas, as seguintes coberturas complementares: Adequação do Serviço Fúnebre a Jazigo, Gavetão ou Sepultura Perpétua; Repatriamento da Pessoa Segura falecida, residente temporariamente no estrangeiro; Assistência.**
- 4. O falecimento da Pessoa Segura deve ser comunicado ao Segurador, no máximo, até 1 dia após a data do falecimento. A formulação do pedido, no que reporta à garantia prevista em 1.1.2 b) da Cláusula 3ª, deve ser efetuada ao Segurador em prazo que não pode exceder 90 dias sobre a data do falecimento.**
- 5. O risco de morte está coberto em qualquer parte do Mundo, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares.**

CLÁUSULA 3ª. ÂMBITO DAS GARANTIAS

As coberturas que podem ser contratadas são as seguintes:

1. FUNERAL

1.1. ORGANIZAÇÃO, DESPESAS E ASSISTÊNCIA DO SERVIÇO DE FUNERAL (COBERTURA PRINCIPAL)

1.1.1. ORGANIZAÇÃO E DESPESAS DO SERVIÇO DE FUNERAL

O QUE ESTÁ SEGURO

Ao abrigo desta cobertura, o Segurador garante, em caso de morte da Pessoa Segura na vigência do contrato, a Prestação do Serviço Fúnebre, em Portugal, através do pagamento do Capital Seguro à Entidade Responsável pela Organização do Serviço Fúnebre, beneficiária irrevogável desta cobertura. A Prestação do Serviço Fúnebre consubstancia-se nas prestações indicadas nas Condições Particulares, nos termos e com os limites nelas referidas.

Nas situações em que, por motivo de força maior ou por facto imputável ao Segurador ou a quem este utilizar na realização da prestação, não seja possível garantir a prestação deste serviço, ou nos casos em que o Tomador do Seguro não tiver aceite a alteração do prémio nos termos da alínea a) do número 8 da Cláusula 7ª e não tenha sido prestado o serviço, o Segurador garante o pagamento do Capital Seguro indicado nas Condições Particulares, a quem demonstrar ter suportado o respetivo custo, pelo valor das despesas apresentadas até ao limite do Capital Seguro, e aos herdeiros legais da Pessoa Segura falecida, pelo remanescente, caso exista.

O disposto no parágrafo anterior aplica-se, igualmente, quando, em caso de desaparecimento ou destruição do corpo, for judicialmente declarada a morte da pessoa segura.

Nas situações em que as despesas de funeral sejam reembolsadas a título de indemnização ou compensação ao abrigo de outro seguro, o Segurador garante o pagamento do Capital Seguro indicado nas Condições Particulares aos herdeiros legais da Pessoa Segura falecida.

A cobertura ORGANIZAÇÃO, DESPESAS E ASSISTÊNCIA DO SERVIÇO DE FUNERAL poderá estar sujeita ao pagamento de um prémio extraordinário, sempre que o custo médio dos respetivos serviços exceda em 10% o Capital Seguro que estiver em vigor. Nos casos em que o Tomador do Seguro não aceite pagar o prémio extraordinário, o Segurador garante uma de duas alternativas:

- a) o pagamento do Capital Seguro indicado nas Condições Particulares, a quem demonstrar ter suportado o respetivo custo, pelo valor das despesas apresentadas até ao limite desse Capital Seguro, e, caso exista remanescente, aos herdeiros legais da Pessoa Segura falecida;
- b) a prestação do Serviço de Funeral e a Assistência Funeral até ao limite do Capital Seguro.

1.1.2. ASSISTÊNCIA FUNERAL

a) TRANSLADAÇÃO

O QUE ESTÁ SEGURO

O Segurador garante, em caso de morte da Pessoa Segura na vigência do contrato, a prestação do serviço de transladação da Pessoa Segura falecida, a partir de qualquer parte do Mundo para o Local de Prestação do Serviço Fúnebre.

Caso a Pessoa Segura faleça durante uma viagem ao estrangeiro, os herdeiros legais terão direito a um bilhete de avião, ou de outro meio de transporte adequado, em classe turística ou similar, de ida e volta, para que uma pessoa por eles designada possa viajar, até ao lugar do falecimento, e regressar acompanhando o cadáver. Se o acompanhante tiver que ficar no lugar do falecimento, para levar a cabo trâmites relacionados com a transladação da Pessoa Segura falecida, o Segurador pagará as despesas de estadia, até aos limites máximos fixados na Condições Particulares.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

- i. Salvo convenção expressa em contrário nas Condições Particulares, fica excluída a transladação da Pessoa Segura falecida, a partir do estrangeiro para o local de Prestação do Serviço Fúnebre, sempre que a Pessoa Segura esteja ausente do seu Domicílio mais de 90 dias, por ano civil, no estrangeiro.
- ii. Não são garantidas as prestações por morte da cobertura de TRANSLADAÇÃO da Pessoa Segura falecida no estrangeiro quando a viagem da Pessoa Segura tenha por objetivo receber tratamento médico e a morte ocorra por doença.

b) APOIO ADMINISTRATIVO

O QUE ESTÁ SEGURO

O Segurador, em caso de falecimento da Pessoa Segura na vigência do presente contrato, prestará aos herdeiros legais, em dias úteis durante o horário de expediente, através do cabeça de casal, e desde que por este solicitado, no

prazo máximo de 90 dias sobre a data do falecimento, apoio administrativo na obtenção de pensões de viuvez, orfandade, sobrevivência e ou outros subsídios a que tenha direito, junto das Entidades responsáveis pela sua atribuição em Portugal.

Todas e quaisquer diligências e/ou eventuais reclamações ou impugnações são sempre feitas diretamente pelo cabeça de casal.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

- i. Quaisquer despesas, preparos, encargos de qualquer natureza e honorários de notários, prestadores de serviços e conservatórias, ocasionados com a obtenção de documentos ou a apresentação de requerimentos necessários à obtenção de pensões de viuvez, orfandade, sobrevivência e outros subsídios, junto das Entidades responsáveis;
- ii. Qualquer apoio administrativo ou de qualquer outra natureza em caso de diferendo entre beneficiários ou entre estes e o Segurador/Entidade Responsável pela Organização do Serviço Fúnebre.

c) GUARDA DE CRIANÇAS (MENORES DE 12 ANOS), DE DEFICIENTES OU INCAPAZES

O QUE ESTÁ SEGURO

Se a Pessoa Segura, aquando do seu falecimento na vigência do presente contrato, tiver a seu cargo crianças menores de 12 anos, ou deficientes ou incapazes, o Segurador prestará a quem ficar responsável por estes, o serviço de guarda de crianças (menores de 12 anos), ou deficientes ou incapazes, por um período nunca superior a 7 horas.

Esta garantia só é válida em Portugal, devendo o serviço de guarda ser prestado em período que não exceda os 3 dias subsequentes ao da véspera do serviço fúnebre.

d) APOIO PSICOLÓGICO

O QUE ESTÁ SEGURO

O Segurador, em caso de falecimento da Pessoa Segura na vigência do

presente contrato e a pedido de algum dos membros do seu agregado familiar, colocará à disposição um serviço de assistência psicológica, quando:

- O óbito da Pessoa Segura ocorra em consequência de acidente, homicídio ou suicídio; ou
- A Pessoa Segura, no momento da sua morte, tenha menor(es) a seu cargo. O serviço de assistência psicológica poderá ser prestado ao cônjuge ou a pessoa em situação equiparada, ascendentes ou descendentes em primeiro grau;
- No local do velório da Pessoa Segura ou à data do velório no domicílio do cônjuge ou da pessoa em situação equiparada, ascendentes ou descendentes em primeiro grau, por um período máximo de 3 horas, desde que solicitado no momento da comunicação do falecimento;
- Nos 90 dias subsequentes ao falecimento da Pessoa Segura, acompanhamento psicológico telefónico, existindo até 3 contactos programados de avaliação clínica. Poderá ser solicitado contacto telefónico não programado, devendo o mesmo ser solicitado com uma antecedência mínima de 24h. Cada contacto terá o limite máximo de 1 hora até ao limite máximo de 6 horas por sinistro (contactos programados e não programados).

Esta garantia será prestada por Psicólogos. Esta garantia só é válida em Portugal.

1.2. ADEQUAÇÃO DO SERVIÇO FÚNEBRE A JAZIGO, GAVETÃO OU SEPULTURA PERPÉTUA (COBERTURA COMPLEMENTAR)

O QUE ESTÁ SEGURO

Ao abrigo desta cobertura, o Segurador garante a prestação do serviço fúnebre, nos termos referidos em 1.1, salvo no que respeita à urna a disponibilizar, a qual deverá ser apropriada à sepultura em epígrafe, nos termos indicados em Condições Particulares, através do pagamento do Capital Seguro à Entidade Responsável pela Organização do Serviço Fúnebre, beneficiária irrevogável desta cobertura.

Nas situações em que, por motivo de força maior ou por facto imputável ao Segurador ou a quem este utilizar na realização da prestação, não seja possível ao Segurador garantir a prestação deste serviço, ou nos casos em que o Tomador do Seguro não tiver aceite a alteração do prémio nos termos da alínea a) do número 8 da Cláusula 7ª e não tenha sido prestado o serviço, o Segurador garante o pagamento do Capital Seguro indicado nas Condições Particulares, a quem demonstrar ter suportado o respetivo custo, pelo valor das despesas apresentadas até ao limite do Capital Seguro, e aos herdeiros legais da Pessoa Segura falecida, pelo remanescente, caso exista.

O disposto no parágrafo anterior aplica-se, igualmente, quando for judicialmente declarada a morte da Pessoa Segura.

Nas situações em que as despesas de funeral possam ser reembolsadas a título de indemnização ou compensação ao abrigo de outro seguro, o Segurador garante o pagamento do Capital Seguro indicado nas Condições Particulares aos herdeiros legais da Pessoa Segura falecida.

Esta cobertura poderá estar sujeita ao pagamento de um prémio extraordinário, sempre que o custo médio dos respetivos serviços exceda em 10% o Capital Seguro que estiver em vigor. Nos casos em que o Tomador do Seguro não aceite pagar o prémio extraordinário, o Segurador garante uma de duas alternativas:

- a) o pagamento do Capital Seguro indicado nas Condições Particulares, a quem demonstrar ter suportado o respetivo custo, pelo valor das despesas apresentadas até ao limite desse Capital Seguro, e, caso exista remanescente, aos herdeiros legais da Pessoa Segura falecida;
- b) a prestação da Adequação do Serviço Fúnebre até ao limite do Capital Seguro.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Ficam excluídas da presente cobertura quaisquer despesas relacionadas com a aquisição do Jazigo, Gavetão ou Sepultura Perpétua.

1.3 REPATRIAMENTO DA PESSOA SEGURA FALECIDA, RESIDENTE TEMPORARIAMENTE NO ESTRANGEIRO (EXTENSÃO TRANSLADAÇÃO - COBERTURA COMPLEMENTAR)

O QUE ESTÁ SEGURO

Ao abrigo desta cobertura, se a Pessoa Segura estiver ausente do seu Domicílio, em Portugal, mais de 90 dias, por ano civil e falecer no estrangeiro é garantida a transladação da Pessoa Segura nos termos previstos na alínea a) do número 1.1.2 da presente cláusula.

Nos casos em que o falecimento da Pessoa Segura ocorra em Portugal, e em que a cobertura de REPATRIAMENTO DA PESSOA SEGURA FALECIDA, RESIDENTE TEMPORARIAMENTE NO ESTRANGEIRO (EXTENSÃO TRANSLADAÇÃO) se encontre em vigor à data da morte, o Segurador garante o pagamento do Capital Seguro indicado nas Condições Particulares aos herdeiros legais da Pessoa Segura falecida.

Nas situações em que as despesas de repatriamento sejam reembolsadas a título de indemnização ou compensação ao abrigo de outro seguro, o Segurador garante o pagamento do Capital Seguro indicado nas Condições Particulares aos herdeiros legais da Pessoa Segura falecida.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Não são garantidas as prestações por morte da cobertura de REPATRIAMENTO DA PESSOA SEGURA FALECIDA, RESIDENTE TEMPORARIAMENTE NO ESTRANGEIRO (EXTENSÃO TRANSLADAÇÃO) da Pessoa Segura falecida no estrangeiro quando a viagem da Pessoa Segura tenha por objetivo receber tratamento médico e a morte ocorra por doença.

2. ASSISTÊNCIA (COBERTURA COMPLEMENTAR)

A cobertura de Assistência compreende:

- Assistência Saúde;
- Assistência Domiciliária;
- Assistência a Pessoas em Viagem.

A Assistência Saúde e a Assistência Domiciliária, com exceção da Medicina Online, só são válidas em Portugal.

2.1. ASSISTÊNCIA SAÚDE

2.1.1. CAPITAL DIÁRIO POR INTERNAMENTO HOSPITALAR

O QUE ESTÁ SEGURO

A presente cobertura garante, nos termos e limites fixados nas Condições Particulares, o pagamento de um capital em caso de internamento da Pessoa Segura em unidade hospitalar sita em Portugal, resultante de doença ou acidente que ocorra durante a vigência do contrato.

Para efeitos desta cobertura são aplicáveis as exclusões do número 3 da presente cláusula, com exceção das alíneas 28) e 29) do número 3.2.

2.1.2. CONSULTAS

O QUE ESTÁ SEGURO

- i. A presente cobertura garante, nos termos e limites fixados nas Condições Particulares, o pagamento de despesas efetuadas com Honorários de consultas médicas, conforme definido nas Condições Particulares.
- ii. Esgotado o número máximo de consultas previsto nas Condições Particulares a cobertura passa a funcionar em regime de acesso à rede também para consultas.
- iii. O acesso a consultas de genética no âmbito da alínea i) da presente garantia carece de pré-autorização.

O Segurador poderá vir a definir como carecendo de autorização outras consultas que indicará, em cada momento, em www.multicare.pt.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

A presente cobertura, não garante:

- a) Honorários médicos e de enfermagem relativos a outros atos médicos realizados em regime Ambulatório, incluindo a Pequena Cirurgia;
- b) Materiais e produtos associados aos atos médicos realizados em regime Ambulatório;
- c) Exames Auxiliares de Diagnóstico;
- d) Tratamentos do foro da Medicina Física e de Reabilitação, incluindo terapia da fala, ainda que prescritos por médico;
- e) Despesas decorrentes de cirurgia realizada em ambiente hospitalar;

- f) Consultas, tratamentos, cirurgia e próteses e ortóteses do foro estomatológico;
- g) Exercícios de Ortótica;
- h) Consultas domiciliárias e consultas de urgência.

2.1.3. ACESSO À REDE DE AMBULATÓRIO

O QUE ESTÁ SEGURO

Esta cobertura garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o acesso a atos de diagnóstico ou terapêutica, que não requeiram os meios e serviços específicos de ambiente hospitalar, mesmo que nele sejam realizados, suportando a Pessoa Segura a totalidade do respetivo custo.

Fica abrangido por esta cobertura o acesso aos atos acima referidos que origem despesas efetuadas com:

- i. Honorários de consultas médicas;
- ii. Honorários médicos e de enfermagem relativos a outros atos médicos realizados em regime ambulatório;
- iii. Materiais e produtos associados aos atos médicos realizados em regime ambulatório;
- iv. Exames auxiliares de diagnóstico;
- v. Tratamentos do foro da Medicina Física e de Reabilitação;
- vi. Terapia da Fala.

Para efeitos desta cobertura não são aplicáveis as exclusões previstas no número 3.2 da presente cláusula.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

O custo dos atos de diagnóstico ou terapêutica é suportado pela Pessoa Segura.

2.1.4. ACESSO À REDE DE ESTOMATOLOGIA

O QUE ESTÁ SEGURO

A presente cobertura garante, nos termos e limites fixados nas Condições Particulares, o acesso a atos de diagnóstico ou terapêutica do foro estomatológico, suportando a Pessoa Segura a totalidade do respetivo custo.

Fica abrangido o acesso aos atos suprarreferidos que origem despesas efetuadas com:

- a) Honorários médicos;

- b) Exames auxiliares de diagnóstico;
- c) Próteses estomatológicas;
- d) Ortodontia;
- e) Materiais e todos os produtos associados aos atos médicos realizados.

Os serviços de cuidados de saúde abrangidos por esta cobertura são garantidos exclusivamente no regime de Acesso à Rede de prestadores com os quais o Segurador tem acordo. A lista dos prestadores da Rede Médica está disponível para consulta em www.multicare.pt.

Para efeitos desta cobertura não são aplicáveis as exclusões previstas no número 3.2 da presente cláusula.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

O custo dos atos de diagnóstico ou terapêutica é suportado pela Pessoa Segura.

2.1.5. ACESSO À REDE DE ÓTICAS

O QUE ESTÁ SEGURO

A presente cobertura garante, nos termos e limites fixados nas Condições Particulares, o acesso à Rede de Óticas, suportando a Pessoa Segura a totalidade dos custos, nas despesas efetuadas no âmbito dos modelos contratados para Aros e Lentes.

Os serviços abrangidos por esta cobertura são garantidos exclusivamente no regime de Acesso à Rede de prestadores com os quais o Segurador tem acordo.

Para efeitos desta cobertura não são aplicáveis as exclusões previstas no número 3.2 da presente cláusula.

2.1.6. ACESSO À REDE DE TERAPÊUTICAS NÃO CONVENCIONAIS

O QUE ESTÁ SEGURO

A presente cobertura garante, nos termos e limites fixados nas Condições Particulares, o acesso à Rede de Terapêuticas Não Convencionais em Portugal, suportando a Pessoa Segura a totalidade dos custos, nos seguintes serviços:

1. Acupuntura;
2. Homeopatia;
3. Osteopatia;
4. Naturopatia;
5. Fitoterapia;
6. Quiropraxia.

Os serviços abrangidos por esta cobertura são garantidos no regime de Acesso à Rede de prestadores com os quais o Segurador define, em cada momento, em www.multicare.pt.

Para efeitos desta cobertura não são aplicáveis as exclusões previstas no número 3.2 da presente cláusula.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

O custo dos atos de diagnóstico ou terapêutica é suportado pela Pessoa Segura.

2.1.7. ACESSO À REDE EM CENTROS RESIDENCIAIS PARA A TERCEIRA IDADE

O QUE ESTÁ SEGURO

A presente cobertura garante à Pessoa Segura, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o acesso à Rede de Centros Residenciais para Terceira Idade Multicare, suportando a Pessoa Segura a totalidade dos custos com os serviços disponibilizados por prestadores a preços convencionados.

Para efeitos da presente cobertura, não são aplicáveis as exclusões constantes no número 3 da presente Cláusula.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Não estão incluídos no âmbito da cobertura os custos dos serviços disponibilizados pelos prestadores da Rede de Centros Residenciais para Terceira Idade Multicare que serão sempre suportados pela Pessoa Segura.

2.1.8. MEDICINA ONLINE

O QUE ESTÁ SEGURO

O Segurador garante à Pessoa Segura, através de pedido online ou telefónico, a possibilidade de obter apoio e aconselhamento para adoção de medidas que visem a melhoria da sua saúde.

A resposta poderá ser, conforme opção da Pessoa Segura:

- por contacto telefónico - um membro da equipa entrará em contacto;
 - para o endereço de correio eletrónico;
 - através de uma aplicação móvel (app).
- Este serviço é prestado por uma equipa de médicos e nutricionistas.

O aconselhamento e apoio concedido ao abrigo desta cobertura, visa a identificação dos sinais e sintomas que a Pessoa Segura comunique, cabendo ao serviço sugerir a utilização dos meios mais adequados ao tipo de situação, com indicação da eventualidade de a mesma carecer de cuidados médicos presenciais ou de outro tipo de ações. A responsabilidade desta cobertura fica, pois, limitada à responsabilidade decorrente deste tipo de ato médico nas circunstâncias não presenciais em que é praticado.

Os serviços que integram a presente cobertura, são os seguintes:

a) Consulta por Telefone ou por E-mail

A consulta por telefone ou por e-mail permite à Pessoa Segura consultar uma equipa médica de medicina geral e familiar. Na Consulta por e-mail a pessoa segura poderá fazer o envio de imagens e de exames médicos para que os médicos possam avaliar a respetiva situação clínica.

b) Vídeo Consulta

Este serviço visa disponibilizar à Pessoa Segura, através do acesso a uma aplicação móvel (APP), a possibilidade de:

- Agendar previamente, com escolha de dia e hora, um contacto com um médico, por meio remoto (vídeo);
- Fazer o envio (upload) de imagens e de exames médicos para que os médicos possam estudar, antes da vídeo consulta, a situação clínica do cliente;
- Ser contactada por um médico por meio remoto (vídeo) na data/hora agendada e obter apoio aconselhamento clínico para adoção de medidas que visem a melhoria da sua saúde.

c) Confirmação de Diagnóstico

O serviço de Confirmação de Diagnóstico permite, em caso de doença diagnosticada da Pessoa Segura, ter acesso à opinião de especialistas médicos. Com este serviço a Pessoa Segura obterá, num breve período de tempo, um relatório escrito

que inclui a opinião de um ou vários especialistas, com base na informação médica anteriormente facultada, a qual será imprescindível para acionar esta cobertura.

A cobertura inclui a assistência por um médico que ajudará a Pessoa Segura na elaboração da história clínica. Após o pedido, a equipa médica entra em contacto com a Pessoa Segura, para explicar o processo e enviar-lhe um formulário que a Pessoa Segura deverá assinar e devolver.

Este serviço, sequencialmente, engloba o seguinte:

• **Recolha da Informação**

A partir do momento em que a Pessoa Segura dá acordo e o serviço é autorizado, a equipa médica inicia os trâmites para reunir toda a informação clínica necessária sobre o caso.

• **Revisão de Relatórios Médicos**

Um Comité Clínico realizará a análise inicial dos relatórios médicos e das evidências que foram disponibilizadas pelo paciente.

• **Seleção dos Médicos Especialistas**

O Comité Clínico iniciará o processo de seleção dos médicos especialistas com sólida experiência na patologia a nível internacional.

• **Avaliação do Caso**

A Equipa Médica enviará o caso aos especialistas selecionados e manterá contacto telefónico para comentar as particularidades do caso com a Pessoa Segura.

• **Elaboração do Relatório Médico**

A Equipa Médica realizará o relatório final, incluindo a opinião dos especialistas que foram consultados.

• **Apresentação do Relatório**

A Equipa Médica enviará o relatório à Pessoa Segura e entrará em contacto com a mesma, para explicar o conteúdo do relatório médico, dar resposta às questões e às dúvidas que a Pessoa Segura ou o seu Médico assistente possam apresentar.

d) Orientação Nutricional

O serviço de orientação nutricional tem por objeto a realização de consultas relacionadas com alimentação ou dieta, efetuadas por uma equipa de nutrição e dietética, à qual poderá ser solicitada análise de exames auxiliares de diagnóstico, relatórios médicos, ementas, etc.

e) Testes de Hábitos Saudáveis

O serviço de Teste de Hábitos Saudáveis é um teste online que permite à Pessoa Segura obter:

- Relatório sobre o seu estado de saúde com recomendações personalizadas;
- Avaliação do risco cardiovascular;
- Recomendações dietéticas personalizadas sobre o estilo de vida.

O serviço inclui a possibilidade de parecer médico sobre o relatório, quando a Pessoa Segura considere necessário, o qual poderá ser solicitado online ou telefonicamente.

f) Programa "Põe-te em Forma"

O Programa "PÔE-TE EM FORMA" disponibiliza à Pessoa Segura, que o pretenda, um plano alimentar online, com base numa dieta hipocalórica e equilibrada, combinada com tabelas de exercício físico diário.

Para o efeito:

- A Pessoa Segura deve fazer o Teste online, respondendo a todas as perguntas;
- Após a realização do Teste, a Pessoa Segura receberá, por correio eletrónico (e-mail), as recomendações, com menus semanais e tabelas de exercício físico personalizadas. Semanalmente, a Pessoa Segura receberá um e-mail para acompanhamento do Programa, podendo, sempre que necessitar, contactar com os especialistas para esclarecer dúvidas.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Custo de consultas presenciais ou exames complementares de diagnóstico que possam ser necessários.

2.1.9. ASSISTÊNCIA MÉDICA DOMICILIÁRIA**O QUE ESTÁ SEGURO**

Esta cobertura garante a organização e a marcação dos serviços de assistência médica a realizar no domicílio, sempre que o estado de saúde da Pessoa Segura o justifique, confirmado pela Equipa Médica da Medicina Online (número 2.1.8 da presente cláusula).

Esta cobertura é garantida no regime de prestações na rede, devendo ser solicitada através do Serviço de Assistência.

Para efeitos desta cobertura não são aplicáveis as exclusões previstas no número 3.2 da presente cláusula, com exceção das alíneas 1), 2), 3) e 4).

2.1.10. ENFERMAGEM DOMICILIÁRIA (COM PRESCRIÇÃO MÉDICA)**O QUE ESTÁ SEGURO**

Esta cobertura garante a organização e a marcação de serviços de enfermagem no domicílio, prescritos por médico, sempre que o estado de saúde da Pessoa Segura o justifique, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares.

O serviço garantido por esta cobertura deve ser solicitado através do Serviço de Assistência.

Os custos inerentes à realização do serviço são da responsabilidade da Pessoa Segura.

Para efeitos desta cobertura não são aplicáveis as exclusões previstas no número 3.2 da presente cláusula, com exceção das alíneas 1), 2), 3) e 4).

2.1.11. EXAMES NO DOMICÍLIO**O QUE ESTÁ SEGURO**

Esta cobertura garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, a realização de exames e/ou colheitas para análises clínicas, prescritos por médico, cuja realização seja possível no domicílio.

Esta cobertura deve ser solicitada através do Serviço de Assistência.

Os custos inerentes à realização do serviço são da responsabilidade da Pessoa Segura.

Para efeitos desta cobertura não são aplicáveis as exclusões previstas no número 3.2 da presente cláusula, com exceção das alíneas 1), 2), 3) e 4).

2.1.12. TRANSPORTE NÃO URGENTE

O QUE ESTÁ SEGURO

Esta cobertura garante, nos termos e limites fixados nas Condições Particulares, a organização do transporte da Pessoa Segura, pelo meio mais adequado, de ou para o seu domicílio.

O serviço garantido por esta cobertura deve ser solicitado através do Serviço de Assistência.

Os custos inerentes à realização do serviço são da responsabilidade da Pessoa Segura.

Para efeitos desta cobertura não são aplicáveis as exclusões previstas no número 3.2 da presente cláusula.

2.1.13. TRANSPORTE DE URGÊNCIA

O QUE ESTÁ SEGURO

Esta cobertura confere à Pessoa Segura, sempre que o seu estado de saúde o justifique, confirmado pela Equipa Médica da Medicina Online (número 2.1.8 da presente cláusula), o direito a:

- a) Transporte de urgência em ambulância até à unidade hospitalar mais próxima;
- b) Vigilância por parte de equipa médica do Segurador, em colaboração com o Médico Assistente da Pessoa Segura, para determinação das medidas convenientes ao melhor tratamento a seguir e do meio mais adequado a utilizar, numa eventual transferência para outra unidade hospitalar mais apropriada ou até ao seu domicílio;
- c) Transporte desde a unidade hospitalar em que se encontre internada para outra unidade hospitalar que lhe seja indicada, nos termos da alínea anterior;
- d) Transporte de regresso ao seu domicílio habitual, após alta médica.

Para efeitos desta cobertura não são aplicáveis as exclusões previstas no número 3.2 da presente cláusula, com exceção das alíneas 1), 2), 3) e 4).

2.1.14. ENVIO DE MEDICAMENTOS AO DOMICÍLIO

O QUE ESTÁ SEGURO

Quando, em consequência de Assistência Médica Domiciliária, ocorra acamamento da Pessoa Segura, por indicação médica, o Segurador, suportará o custo com o envio dos medicamentos prescritos, cabendo à Pessoa Segura suportar o custo de aquisição dos mesmos.

Para efeitos desta cobertura não são aplicáveis as exclusões previstas no número 3.2 da presente cláusula, com exceção das alíneas 1), 2), 3) e 4).

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

O custo de aquisição dos medicamentos será suportado pela Pessoa Segura.

2.1.15. ACOMPANHAMENTO DA PESSOA SEGURA NO DOMICÍLIO APÓS HOSPITALIZAÇÃO

O QUE ESTÁ SEGURO

Em caso de lesão corporal incapacitante decorrente de acidente ou doença aguda, que determine, por prescrição médica, a necessidade da Pessoa Segura permanecer em convalescença na sua residência habitual, após hospitalização, o Serviço de Assistência disponibilizará os serviços de uma governanta/empregada doméstica a suportar pela Pessoa Segura, durante o período de convalescença da mesma.

Para efeitos desta cobertura não são aplicáveis as exclusões previstas no número 3.2 da presente cláusula, com exceção das alíneas 1), 2), 3) e 4).

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

O custo do serviço prestado é suportado pela Pessoa Segura.

2.1.16. ACOMPANHAMENTO DA PESSOA SEGURA HOSPITALIZADA

O QUE ESTÁ SEGURO

Sempre que a Pessoa Segura seja internada por um período superior a quatro dias, o Segurador disponibilizará a pedido da mesma, um serviço de acompanhamento diário pelo período de três horas, para conversação e/ou leitura, no máximo 30 dias por internamento.

Para efeitos desta cobertura não são aplicáveis as exclusões previstas no número 3.2 da presente cláusula, com exceção das alíneas 1), 2), 3) e 4).

2.1.17. ACOMPANHAMENTO A CONSULTAS MÉDICAS

O QUE ESTÁ SEGURO

O Segurador disponibiliza a marcação e organização de serviço personalizado de acompanhamento a consultas médicas e/ou a exames complementares de diagnóstico da Pessoa Segura, assegurado por profissionais devidamente qualificados.

Qualquer serviço deverá ser previamente solicitado (em dias úteis) ao Serviço de Assistência, com uma antecedência mínima de 48 horas.

Para efeitos deste cobertura não são aplicáveis as exclusões previstas no número 3.2 da presente cláusula, com exceção das alíneas 1), 2), 3) e 4).

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

O custo do serviço, o custo de transporte, consultas e exames complementares de diagnóstico, serão suportados na totalidade pela Pessoa Segura.

2.1.18. APOIO GERIÁTRICO

O QUE ESTÁ SEGURO

O Apoio Geriátrico inclui os seguintes serviços:

a) Avaliação Geriátrica

A Avaliação Geriátrica é realizada através de um questionário específico em contacto com a Pessoa Segura. Esta avaliação terá como objetivo identificar as necessidades essenciais da Pessoa Segura de acordo com a sua situação específica.

b) Intervenções de urgência

O serviço garante a assistência, em caso de urgência, sempre que solicitada pela Pessoa Segura. Se o contacto da Pessoa Segura não for suficiente para avaliar a situação, serão contactados os familiares indicados no questionário para essa finalidade. Se for necessário, a equipa contacta também os serviços públicos de emergência.

c) Informação familiar em caso de ocorrência de sinistro

Em caso de doença ou acidente, a pedido da Pessoa Segura e com a sua autorização,

o Serviço de Assistência informará os seus familiares ou as pessoas para o efeito indicadas pela Pessoa Segura (no questionário utilizado para a Avaliação Geriátrica) da situação e da evolução do estado de saúde proveniente dessa doença ou acidente.

d) Acompanhamento personalizado da Pessoa Segura

A equipa de assistência contacta a Pessoa Segura, de acordo com as necessidades indicadas no questionário, a fim de acompanhar o seu estado de saúde, avisar a toma de medicamentos, recordar as visitas médicas agendadas, assim como qualquer outra situação previamente identificada que requeira acompanhamento.

A Pessoa Segura também poderá contactar o Serviço de Assistência sempre que necessite de esclarecimentos.

Para efeitos desta cobertura não são aplicáveis as exclusões previstas no número 3.2 da presente cláusula, com exceção das alíneas 1), 2), 3) e 4).

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

- i. Os custos de consultas presenciais ou exames complementares que possam ser necessários;
- ii. O custo de reparações de danos produzidos para aceder à habitação da Pessoa Segura, em caso de necessidade na sequência de um pedido de intervenção de urgência.

2.2. ASSISTÊNCIA DOMICILIÁRIA

2.2.1. APOIO NAS ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA

O QUE ESTÁ SEGURO

Em caso de perda de autonomia por parte da Pessoa Segura que impeça a execução de atividades da vida diária, e caso seja solicitado, o Segurador disponibiliza o acesso a um conjunto de serviços de apoio, assegurados por profissionais devidamente qualificados, promovendo a marcação e organização dos seguintes serviços:

- Auxílio para mobilidade dentro e fora da habitação;
- Apoio personalizado para alimentação assistida;

- Cuidados de higiene pessoal;
- Apoio personalizado para o ato de vestir e/ou despir;
- Limpeza da habitação;
- Confeção de refeições em casa.

Qualquer serviço deverá ser previamente solicitado (em dias úteis) ao Serviço de Assistência, com uma antecedência mínima de 48 horas.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

O custo dos serviços, assim como o custo do material e dos produtos utilizados na execução dos mesmos, será suportado na totalidade pela Pessoa Segura.

2.2.2. APOIO NAS ATIVIDADES DA GESTÃO DA VIDA DIÁRIA

O QUE ESTÁ SEGURO

O Segurador disponibiliza o acesso a um conjunto de serviços de apoio nas atividades de gestão da vida diária, assegurado por profissionais devidamente qualificados, promovendo a marcação e organização dos seguintes serviços:

- Aquisição de bens e compras;
- Lavagem de roupa e engomadoria;
- Entrega de refeições preparadas;
- Tratamento de jardins e animais de estimação.

Qualquer serviço deverá ser previamente solicitado (em dias úteis) ao Serviço de Assistência, com uma antecedência mínima de 48 horas.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

O custo dos serviços, assim como o custo do material e dos produtos utilizados na execução dos mesmos, será suportado na totalidade pela Pessoa Segura.

2.2.3. APOIO NOTURNO

O QUE ESTÁ SEGURO

Em caso de necessidade de apoio noturno por parte da Pessoa Segura, e caso seja solicitado, o Segurador disponibiliza o acesso a um serviço de apoio domiciliário noturno permitindo que a Pessoa Segura usufrua de acompanhamento assistencial de proximidade, assegurado por profissionais devidamente qualificados, promovendo a marcação e organização do mesmo.

Qualquer serviço deverá ser previamente solicitado (em dias úteis) ao Serviço de Assistência, com uma antecedência mínima de 48 horas.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

O custo dos serviços, assim como o custo do material e dos produtos utilizados na execução dos mesmos, será suportado na totalidade pela Pessoa Segura.

2.2.4. SESSÕES DE FISIOTERAPIA NO DOMICÍLIO (COM PRESCRIÇÃO MÉDICA)

O QUE ESTÁ SEGURO

Mediante prescrição médica que comprove a necessidade de sessões de fisioterapia da Pessoa Segura, o Segurador disponibiliza o acesso a serviços de fisioterapia ao domicílio, caso os mesmos sejam possíveis nesse local, assegurado por profissionais devidamente qualificados para realizar tratamentos nas áreas da ortopedia, traumatologia, neurologia, geriatria, reumatologia, cardiopulmonar e medicina desportiva, efetuando a marcação e organização dos mesmos.

Qualquer serviço deverá ser previamente solicitado (em dias úteis) ao Serviço de Assistência, com uma antecedência mínima de 48 horas.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

O custo dos serviços, assim como o custo do material e dos produtos utilizados na execução dos mesmos, será suportado na totalidade pela Pessoa Segura.

2.2.5. ASSISTÊNCIA AO LAR

O Serviço de Assistência ao Lar garante as seguintes prestações, desde que lhe seja previamente formulado um pedido através do Serviço de Assistência.

a) Envio de Profissionais à habitação

O QUE ESTÁ SEGURO

O Segurador organizará o envio de profissionais qualificados à residência da Pessoa Segura, para efetuar qualquer tipo de reparação ou manutenção. O Segurador suportará apenas o custo da deslocação e elaboração de orçamento sempre que se justifique, sendo o custo dos serviços prestados pago pela Pessoa

Segura. Contudo, o valor/hora cobrado pelos referidos profissionais é previamente negociado pelo Segurador e será indicado à Pessoa Segura no momento do pedido de assistência. As reparações efetuadas pelos profissionais enviados pelo Segurador terão garantia.

b) Acesso à Rede de Prestadores - Limpeza Habitação

O QUE ESTÁ SEGURO

O Segurador organizará o envio de profissionais de limpeza qualificados à residência da Pessoa Segura. O Segurador suportará apenas o custo da deslocação e elaboração de orçamento sempre que se justifique, sendo o custo dos serviços prestados pago pela Pessoa Segura a preços convencionados com o Segurador e indicados à Pessoa Segura no momento do pedido de assistência.

c) Informação Telefónica sobre Serviços Urgentes

O QUE ESTÁ SEGURO

O Serviço de Assistência disponibiliza à Pessoa Segura um serviço telefónico permanente (24 horas em cada dia do ano), para informação de números de telefone dos serviços urgentes que estejam situados o mais próximo da sua residência.

d) Assistência Remota a Equipamentos Eletrónicos

O QUE ESTÁ SEGURO

O Serviço de Assistência prestará à Pessoa Segura, telefonicamente ou via chat, o apoio necessário para a resolução de incidentes (mau funcionamento dos sistemas operativos, aplicações ou hardware), bem como ajuda na utilização de aplicações e configuração de sistemas operativos. Esta ajuda não abrange a prestação de serviços de formação na utilização e manutenção dos equipamentos e respetivas aplicações.

e) Reparação de Equipamentos Eletrónicos

O QUE ESTÁ SEGURO

Quando o Serviço de Assistência verifique a impossibilidade de resolução por telefone ou acesso remoto das deficiências no funcionamento do equipamento infor-

mático, enviará, dentro do período máximo de 2 dias úteis, um técnico informático, ao local de risco objeto do presente contrato de seguro, com o objetivo de solucionar o problema.

O valor/hora cobrado pelos profissionais que se deslocam à habitação é convencionado com o Segurador e será indicado à Pessoa Segura no momento do pedido de assistência.

f) Diagnóstico Preventivo Condições de Habitação

O QUE ESTÁ SEGURO

O Segurador organizará o envio de profissional qualificado à residência da Pessoa Segura para a realização de um diagnóstico preventivo das condições da mesma, por forma a minimizar a probabilidade de acidente doméstico. O Segurador suportará apenas o custo da deslocação e elaboração de orçamento sempre que se justifique, ficando o custo das reparações a cargo da Pessoa Segura.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Não está incluído no âmbito da cobertura Assistência ao Lar o custo dos serviços prestados que é, sempre, suportado pela Pessoa Segura.

Encontram-se igualmente excluídas as despesas do custo das peças que sejam necessárias no âmbito de serviços de reparação da habitação ou dos equipamentos eletrónicos.

2. 3. ASSISTÊNCIA A PESSOAS EM VIAGEM

O QUE ESTÁ SEGURO

O Serviço de Assistência garante as seguintes prestações, até ao limite do valor seguro indicado no quadro anexo a estas Condições Gerais, desde que, no decurso da viagem seja previamente formulado um pedido através do Serviço de Assistência.

a) TRANSPORTE DE URGÊNCIA NO ESTRANGEIRO

Em caso de acidente ou doença aguda da Pessoa Segura, o Segurador tomará a seu cargo o transporte em ambulância ou outro meio adequado, desde o local da ocorrência até à clínica ou hospital mais próximo. Caso a Pessoa

Segura apresente um quadro clínico de doença infetocontagiosa, a intervenção do Segurador estará limitada à disponibilização dos meios adequados de transporte à situação ou aos meios recomendados pelas autoridades sanitárias.

b) INFORMAÇÃO SOBRE A EVOLUÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE NO ESTRANGEIRO

Caso se verifique o internamento da Pessoa Segura no estrangeiro, o Segurador garante, através da sua equipa médica e em conjunto com o Médico Assistente da Pessoa Segura, a avaliação da natureza e gravidade da situação clínica, bem como o acompanhamento da sua evolução, disponibilizando essa informação à família, caso tal seja solicitado.

c) DESPESAS DE ODONTOLOGIA NO ESTRANGEIRO

O Segurador pagará as despesas necessárias ao tratamento odontológico de reconstituição, caso a Pessoa Segura necessite de intervenção odontológica de emergência, devido a acidente ocorrido durante a viagem no estrangeiro, até ao máximo de € 500,00 por anuidade, com uma franquia de €100,00.

d) TRANSMISSÃO DE MENSAGENS URGENTES NO ESTRANGEIRO

O Segurador encarregar-se-á da transmissão de mensagens urgentes que lhe sejam solicitadas pela Pessoa Segura em virtude da ocorrência de sinistro no estrangeiro abrangido pelas garantias da presente cobertura, garantindo ainda o pagamento das despesas de telefone e telefax efetuadas pela Pessoa Segura para contactar os seus serviços.

e) ENVIO DE DOCUMENTOS E OBJETOS PESSOAIS

Se, no decurso de uma viagem ao estrangeiro a Pessoa Segura verificar que se esqueceu no seu domicílio de algum documento essencial para o curso da mesma, o Segurador organizará e assumirá os custos de envio para o endereço indicado pela Pessoa Segura o referido documento.

De igual forma se a Pessoa Segura for alvo de furto ou roubo de objetos ou documentos, durante a sua viagem e os mesmos sejam posteriormente recuperados, o Segurador providenciará o transporte para o seu domicílio.

O Segurador assumirá a organização dos serviços até ao máximo de €150,00 por anuidade.

f) DESLOCAÇÃO DE UM ACOMPANHANTE JUNTO DA PESSOA SEGURA HOSPITALIZADA

Em caso de hospitalização da Pessoa Segura em hospital fora da sua área de residência, quando viaje sozinha, que se preveja de duração superior a quatro dias e quando não se encontre no local um membro do seu agregado familiar que a possa acompanhar, o Segurador suportará despesas de transporte de ida e volta de um familiar para junto dela, no meio de transporte coletivo mais adequado.

g) ASSISTÊNCIA DOMICILIÁRIA À FAMÍLIA

Se no âmbito da garantia "Deslocação de um acompanhante para junto da Pessoa Segura hospitalizada", o cônjuge ou pessoa em situação equiparada, se deslocar para junto da Pessoa Segura, deixando crianças menores de dezasseis anos ou idosos com mais de setenta e cinco anos, que vivam a seu cargo permanentemente, o Segurador reembolsará as despesas com a contratação de serviços para o cuidado dos mesmos, com um limite diário de € 60,00 no máximo de dez dias.

h) GASTOS DE ESTADIA PARA ACOMPANHANTE EM CASO DE HOSPITALIZAÇÃO DA PESSOA SEGURA

Se a garantia "Deslocação de um acompanhante para junto da Pessoa Segura hospitalizada" for acionada, o Segurador reembolsará despesas de estadia do acompanhante durante a hospitalização, mediante a apresentação dos respetivos documentos originais, até ao máximo diário de € 75,00 e com um limite máximo de dez dias.

i) ASSISTÊNCIA AOS FILHOS MENORES DE 16 ANOS DA PESSOA SEGURA HOSPITALIZADA NO ESTRANGEIRO

Se a Pessoa Segura viajar na companhia filhos menores de 16 anos e for hospitalizada por mais de quatro dias, e estes não tiverem supervisão de um adulto, o Segurador organizará e custeará o regresso dos menores ao seu domicílio em Portugal.

j) REGRESSO ANTECIPADO DA PESSOA SEGURA QUE SE ENCONTRE EM VIAGEM
Enquanto a Pessoa Segura se encontrar em viagem, o Segurador pagará o custo do meio de transporte adequado, para que a Pessoa Segura possa antecipar o regresso à sua residência habitual, em caso de morte ou de hospitalização urgente de um familiar (cônjuge, ascendentes ou descendentes em 1ª grau), ocorrida em Portugal.

k) SERVIÇO DE INFORMAÇÃO PARA VIAGENS AO ESTRANGEIRO

O Segurador assumirá, quando solicitado pela Pessoa Segura, o encargo de fornecer informações médicas, designadamente sobre doenças, vacinas e medicamentos a levar, antes de viajar para qualquer destino do Mundo.

O Segurador assumirá ainda o encargo de fornecer informações e recomendações diversas, nomeadamente, principais pontos de interesse turístico (monumentos, restaurantes e outros), informação meteorológica, moeda local e taxa de câmbio, morada de Consulado ou Embaixada Portuguesa, unidades de saúde ou aeroportos.

l) GASTOS MÉDICOS DE URGÊNCIA EM CONSEQUÊNCIA DE DOENÇA OU ACIDENTE GRAVE NO ESTRANGEIRO

Em caso de acidente ocorrido, ou de doença aguda declarada, no decurso da viagem ao estrangeiro, o Segurador pagará despesas médicas e cirúrgicas, farmacêuticas (quando prescritas por médico) e de hospitalização até ao limite máximo de € 10.000,00 por anuidade com uma franquia por sinistro de €100,00.

Os custos com a realização de exames auxiliares de diagnóstico, incluindo testes serológicos ou para deteção de antigénios virais, em contexto de epidemia ou pandemia, serão suportados pelo Serviço de Assistência, quando realizados em ambiente hospitalar e no âmbito de um processo de assistência enquadrável na apólice.

m) PROLONGAMENTO DE ESTADIA EM HOTEL NO ESTRANGEIRO

Em caso de prescrição médica que determine a necessidade da Pessoa Segura prolongar a estadia após a hospitalização, o Segurador suportará despesas com a sua dormida e alimentação em hotel, até ao máximo diário de €75,00 e com um limite máximo de dez dias.

O Segurador suportará, igualmente, estas despesas caso a Pessoa Segura, não tendo sido hospitalizada, deva prolongar a estadia por lhe ter sido determinado isolamento, pelas autoridades sanitárias competentes, em caso de infeção por doença infetocontagiosa ou como medida profilática por suspeita de infeção.

n) ADIANTAMENTO DE FUNDOS POR ACIDENTE, DOENÇA OU ROUBO NO ESTRANGEIRO

Em caso de ocorrência de algum facto imprevisível e de força maior que origine a necessidade da Pessoa Segura dispor imediatamente de fundos para fazer face a despesas imediatas e inadiáveis, o Segurador adiantará à Pessoa Segura o montante necessário. Para beneficiar desta garantia, é necessário que previamente alguém transfira o valor do adiantamento para o Serviço de Assistência que o fará chegar à Pessoa Segura.

o) DEPÓSITO DE CAUÇÃO POR HOSPITALIZAÇÃO NO ESTRANGEIRO

Se a Pessoa Segura tiver de ser hospitalizada no estrangeiro, em caso de acidente ou doença aguda, o Segurador fará o depósito da caução solicitada pela unidade hospitalar até ao limite

máximo de € 10.000,00. Entende-se que a prestação desta caução é um adiantamento dos valores a pagar ao abrigo da garantia Gastos médicos de urgência em consequência de doença aguda ou acidente grave no estrangeiro.

p) INTÉRPRETE EM CASO

HOSPITALIZAÇÃO NO ESTRANGEIRO

Se a Pessoa Segura tiver de ser hospitalizada no estrangeiro, por um período superior a quatro dias, o Segurador disponibilizará os serviços de um intérprete para suprir necessidades de comunicação na relação médico paciente até ao máximo diário de € 50,00 e com um limite máximo de dez dias.

q) REPATRIAMENTO SANITÁRIO EM CASO DE DOENÇA OU ACIDENTE GRAVE OCORRIDO NO ESTRANGEIRO

Em caso de acidente ou doença grave súbita declarada durante a viagem da Pessoa Segura, o Segurador tomará a seu cargo:

- O transporte em ambulância ou outro meio adequado, até à clínica ou hospital, em Portugal, ou para a residência habitual, conforme prescrição do médico assistente da Pessoa Segura, após contacto prévio da equipa médica do Segurador com este médico para determinação das medidas mais convenientes a tomar no transporte.
- A determinação, através da sua equipa médica em colaboração com o médico assistente da Pessoa Segura, do meio de transporte mais adequado a utilizar numa eventual transferência para outro centro hospitalar ou até à sua residência habitual, bem como as despesas inerentes a esta transferência. Em caso de transferência para um outro centro hospitalar o Segurador suportará, igualmente, as despesas do seu regresso posterior à residência habitual.

A presente garantia sofrerá as limitações decorrentes da imposição de medidas restritivas em caso de doença infetocontagiosa, incluindo em situação

de declaração de epidemia ou pandemia pelas autoridades competentes, caso a Pessoa Segura se encontre infetada ou apresente sintoma de infeção da referida doença.

r) ASSISTÊNCIA AOS ACOMPANHANTES DA PESSOA SEGURA HOSPITALIZADA NO ESTRANGEIRO

Se a Pessoa Segura viajar para o estrangeiro e for repatriada na sequência de acidente ou doença grave, o Segurador organizará e pagará o regresso a Portugal dos seus acompanhantes.

s) ENVIO DE MEDICAMENTOS AO ESTRANGEIRO

O Segurador encarrega-se do envio de medicamentos indispensáveis e de uso habitual da Pessoa Segura não existentes localmente ou que aí não tenham sucedâneos, para o local em que a Pessoa Segura se encontra. O Segurador apenas suportará gastos de transporte.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Encontram-se excluídas as prestações e despesas de Assistência a Pessoas em Viagem:

- i. Sempre que a Pessoa Segura se encontre no estrangeiro há mais de 90 dias ou aí residir habitualmente;
- ii. As relacionadas com:
 - 1. Doenças crónicas ou preexistentes;
 - 2. Estado de gravidez da Pessoa Segura;
 - 3. Tratamentos efetuados sem prescrição médica e/ou por profissionais que não estejam devidamente habilitados para os executar;
 - 4. A aquisição de óculos, lentes de contacto, bengalas, próteses e similares.
- iii. Em consequência da participação em corridas de velocidade para veículos motorizados ou não e respetivos treinos;
- iv. Em consequência de suicídio ou tentativa de suicídio;
- v. Relacionadas com a pilotagem de aeronaves e prática de desportos ou atividades radicais, como por exemplo, alpinismos, espeleologia, artes marciais, boxe, karaté, luta, judo, caça de animais ferozes, imersões submarinas, motonáutica, paraquedismo e

tauromaquia, e desportos de inverno designadamente bobsleigh, snowblade, hóquei sobre o gelo, prática de esqui ou snowboard extremo o que inclui saltos ou acrobacias, heli-esqui, prática fora de pista, travessia ou freeride;

- vi. Relacionadas com ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando acuse consumo de produtos tóxicos, estupefacientes ou outras drogas fora de prescrição médica, ou apresente(m) taxa de alcoolémia superior à legalmente permitida na condução de veículos;
- vii. Relacionadas com ações ou omissões que envolvam perigo eminente para a integridade física da Pessoa Segura, imprudência manifestamente temerária ou culpa grave desta, assim como devidas à sua participação em apostas, desafios, lutas ou brigas que derivem em agressões físicas, exceto quando esta tenha atuado em legítima defesa ou tentativa de salvamento de bens;
- viii. Transmissão de Mensagens Urgentes: encontram-se excluídas as despesas de telefone e telefax que não estejam devidamente documentadas;
- ix. Envio de Medicamentos ao estrangeiro: encontra-se excluído o custo dos medicamentos, bem como os eventuais direitos aduaneiros correspondentes.

3. EXCLUSÕES

- 3.1. Ficam excluídas do âmbito do presente contrato, para além das situações mencionadas a propósito de cada cobertura, quaisquer prestações que não tenham sido previamente solicitadas ao Segurador ou à Entidade Responsável pela Organização do Serviço Fúnebre ou dos Serviços de Assistência contratados, ou que tenham sido realizadas sem o seu acordo prévio e expresso, salvo em caso de força maior ou de impossibilidade material demonstrada. Ficam, igualmente, excluídas de todas as coberturas do presente contrato, com exceção das garantias previstas no ponto 1 da presente Cláusula, as seguintes situações:
- a) Ações ou omissões dolosas ou grosseiramente negligentes praticadas por Pessoa Segura, Tomador do Seguro

ou Beneficiários, bem como por aqueles pelos quais sejam civilmente responsáveis;

- b) Guerra, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião e revolução;
- c) Greves, distúrbios laborais, tumultos e alterações de ordem pública desde que a Pessoa Segura neles participe voluntariamente;
- d) Desastres naturais catastróficos, qualificados como tal pelas autoridades competentes;
- e) Epidemias ou pandemias, qualificadas como tal pelas autoridades competentes, exceto na cobertura de ASSISTÊNCIA A PESSOAS EM VIAGEM (referidas no ponto 2.3 da Cláusula 3ª.)
- f) Acontecimentos qualificados pelo Governo como "catástrofe ou calamidade nacional".

3.2. Exclusões aplicáveis às coberturas de ASSISTÊNCIA SAÚDE (referidas no número 2.1. da Cláusula 3ª.)

- 1) Eventuais danos por atrasos ou dificuldades no acesso aos serviços, em consequência de anomalias nas redes de telecomunicações;
- 2) Eventuais consequências de atraso ou negligência imputáveis à Pessoa Segura no recurso à assistência médica, bem como as consequências de informação deficiente, incorreta ou inexata por ela prestada ou por terceiros sob as suas instruções;
- 3) Eventuais consequências do não cumprimento, por parte da Pessoa Segura, das indicações fornecidas através dos serviços.
- 4) Consequências de atraso injustificado ou negligência imputáveis ao prestador de cuidados de saúde;
- 5) Consultas em áreas não reconhecidas pela Ordem dos Médicos, assim como em áreas não enquadradas na Legislação sobre Terapêuticas Não Convencionais;
- 6) Atos realizados ou prescritos por Médicos e outros profissionais de saúde que sejam cônjuge, pais, filhos ou irmãos da Pessoa Segura, bem

como pela Pessoa Segura a si própria enquanto Médico ou profissional de saúde;

- 7) Consultas ou exames médicos que sejam necessários para a emissão de atestados, declarações, certificados ou informação de qualquer tipo de documento que não tenha fins assistenciais ou terapêuticos;
- 8) Assistência hospitalar por razões de caráter meramente social;
- 9) Correção de doenças ou malformações congénitas;
- 10) Doenças, lesões ou deformações preexistentes à data da celebração do contrato do seguro;
- 11) Utilização abusiva de medicamentos;
- 12) Alcoolismo e doenças resultantes do consumo de bebidas alcoólicas;
- 13) Utilização de estupefacientes e narcóticos quando não prescritos por médico;
- 14) Tratamentos relacionados com a toxicodependência;
- 15) Patologias ou tratamentos relacionados, direta ou indiretamente, com infeção por vírus de imunodeficiência humana (HIV);
- 16) Tratamentos relacionados, direta ou indiretamente, com infeção por vírus da hepatite, excetuando os resultantes da hepatite A;
- 17) Acidentes ou doenças provenientes de tentativa de suicídio ou automutilação, de participação em apostas ou desafios, intervenção em duelos e rixas ou da prática de atos dolosos ou gravemente culposos ou ilícitos por parte da Pessoa Segura;
- 18) Perturbações do foro da saúde mental, consequentes ou não de outra doença que careça de internamento, sessões de psicologia, psicanálise, psicoterapia, hipnose e terapia do sono;
- 19) Disfunções sexuais, exceto em consequência de doença garantida pela apólice;
- 20) Tratamentos e/ou cirurgia para mudança de sexo;
- 21) Infertilidade e atos médicos praticados no âmbito da reprodução

medicamente assistida nomeada, mas não exclusivamente, consultas, testes, tratamentos de infertilidade, métodos de fecundação artificial, fertilização in vitro ou procedimentos de transferência embrionária, bem como as consequências da aplicação dos mesmos, exceto em caso de risco de vida;

- 22) Métodos anticoncecionais e de planeamento familiar bem como despesas efetuadas para reverter os efeitos de uma cirurgia de esterilização voluntariamente realizada;
- 23) Interrupção voluntária da gravidez, incluindo situações clínicas dela decorrentes;
- 24) Consultas, tratamentos e/ou cirurgia de regularização do peso, assim como situações clínicas destes decorrentes, qualquer que seja o diagnóstico que origine a indicação para estas intervenções terapêuticas, nomeada, mas não exclusivamente, a obesidade, qualquer que seja a sua classificação, síndrome metabólico ou patologias associadas a transtornos alimentares;
- 25) Tratamentos ou cirurgias do foro estético, plástico ou reconstrutivo, bem como as situações clínicas destes decorrentes, desde que não tenham origem em acidente coberto pelo seguro ou não decorram de doença manifestada durante a vigência do contrato que os justifiquem;
- 26) Tratamentos de hemodiálise para patologia crónica;
- 27) Tratamentos cirúrgicos ou laser para correção de erros de refração da visão, bem como as situações clínicas destes decorrentes, nomeada, mas não exclusivamente, em caso de miopia, astigmatismo e hipermetropia;
- 28) Intervenções cirúrgicas para correção da roncopia, exceto em caso de apneia;
- 29) Transplantes e implantes incluindo todos os atos clínicos, atos laboratoriais e materiais necessários;
- 30) Consultas e tratamentos em áreas não reconhecidas pela Ordem dos Médicos, assim como em áreas não

- enquadradas na Legislação sobre Terapêuticas Não Convencionais;
- 31) Tratamentos experimentais ou que necessitem de comprovação médica;
- 32) Acidentes e doenças com cobertura em seguros obrigatórios;
- 33) Acidentes de trabalho, acidentes em serviço e doenças profissionais;
- 34) Doenças infetocontagiosas, quando em situação de epidemia declarada pelas autoridades competentes;
- 35) Doenças ou sequelas resultantes de radioatividade não terapêutica, incluindo consequências de utilização de armas bacteriológicas e/ou de agentes químicos;
- 36) Acidentes emergentes de:
- a) Participação em competições desportivas e respetivos treinos, quer como profissional quer como amador;
- b) Prática de desportos terrestres motorizados; BTT; Artes marciais, luta e boxe; Paraquedismo, incluindo a prática de queda livre, parapente, asa delta, voo utilizando fatos planadores, com ou sem paraquedas (wingsuit); Saltos ou saltos invertidos com mecanismo de suspensão corporal (bungee jumping), salto de penhascos, rochedos, montanhas, precipícios, prédios, torres, antenas, barragens, pontes ou outras plataformas físicas, com ou sem paraquedas (base jumping); Tauromaquia e largadas de touro ou reses; Caça de animais ferozes ou que reconhecidamente sejam considerados perigosos; Hipismo; Motonáutica, esqui aquático e quaisquer desportos aquáticos em que o praticante é impulsionado por meio motorizado, paraquedas ou papagaio (kitesurf); Desportos náuticos praticados sobre prancha; Descida de torrentes ou correntes originadas por desníveis nos cursos de água; Prática desportiva de mergulho; Caça submarina; Desportos praticados sobre a neve e o gelo; Alpinismo, alta montanha, escalada, corrida em penhascos, serra ou montanha (skyrunning, coast running), slide e rappel; espeleologia;
- c) Cataclismos da natureza;
- 37) Tratamentos de enfermagem privados e/ou prestados no domicílio, bem como a realização domiciliária de quaisquer exames ou tratamentos (incluindo a fisioterapia);
- 38) Tratamentos termais e estadias em termas, sanatórios, lares, residências assistidas, casas de repouso, convalescença e cuidados continuados, centros de tratamento de toxicodependência e/ou alcoolismo e outros estabelecimentos similares;
- 39) Ginástica, natação, massagens e outros similares, ainda que prescritos pelo médico, exceto os que resultem de doença ou acidente enquadráveis nas garantias do contrato;
- 40) Tratamentos realizados em estabelecimentos não autorizados a prestar cuidados de saúde;
- 41) Tratamentos realizados em ginásios, centros de beleza e bem-estar e outros estabelecimentos semelhantes;
- 42) Serviços que não sejam clinicamente necessários, face ao quadro clínico da Pessoa Segura e de acordo com os protocolos e padrões reconhecidos pela comunidade médica.
- CLÁUSULA 4ª. PERÍODOS DE CARÊNCIA**
A cobertura de CAPITAL DIÁRIO POR INTERNAMENTO referida no número 2.1.1, da Cláusula 3ª, apenas pode ser acionada após o decurso do período de carência de 90 dias.
- CLÁUSULA 5ª. CAPITAIS SEGUROS/VALORES SEGUROS/FRANQUIAS E COPAGAMENTO**
1. Os Capitais Seguros definidos para as coberturas de ORGANIZAÇÃO, DESPESAS E ASSISTÊNCIA DO SERVIÇO DE FUNERAL, ADEQUAÇÃO DO SERVIÇO FÚNEBRE A JAZIGO, GAVETÃO OU SEPULTURA PERPÉTUA e REPATRIAMENTO DA PESSOA SEGURA FALECIDA, RESIDENTE TEMPORARIAMENTE NO ESTRANGEIRO (EXTENSÃO TRANSLADAÇÃO) constam das Condições Particulares e correspondem aos montantes de indemnização, em caso de morte da Pessoa Segura.

2. Os Capitais Seguros das coberturas ORGANIZAÇÃO, DESPESAS E ASSISTÊNCIA DO SERVIÇO DE FUNERAL e ADEQUAÇÃO DO SERVIÇO FÚNEBRE A JAZIGO, GAVETÃO OU SEPULTURA PERPÉTUA são atualizados anualmente, nas datas aniversárias do contrato, nos termos previstos das Condições Particulares. A atualização do Capital Seguro será comunicada ao Tomador do Seguro com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data aniversária do contrato.
3. O Capital Seguro da cobertura REPATRIAMENTO DA PESSOA SEGURA FALECIDA, RESIDENTE TEMPORARIAMENTE NO ESTRANGEIRO (EXTENSÃO TRANSLADAÇÃO) pode ser atualizado anualmente, na data aniversária do contrato, em função do incremento do custo dos serviços garantidos, sendo que esta atualização do Capital Seguro será refletida no prêmio anual do contrato e comunicada ao Tomador do Seguro com uma antecedência mínima de 30 dias, em relação à data aniversária do contrato.
4. Consideram-se como factos relevantes para a atualização dos Capitais Seguros os seguintes indicadores: índice de preços no consumidor, alterações legislativas com impacto no sector, alterações de regime fiscal aplicáveis aos serviços funerários e alterações de taxas municipais.
5. **No que se refere às coberturas de Assistência Saúde (referidas no número 2.1. da Cláusula 3ª):**
 - i. **Os valores máximos garantidos por esta Apólice, assim como as franquias e copagamentos contratados, constam das Condições Particulares e vigoram em cada anuidade do contrato.**
 - ii. **Para cálculo dos limites dos valores máximos referidos na alínea i) consideram-se todas as despesas suportadas pelo Segurador, qualquer que seja a modalidade na qual foi efetuada a prestação.**
 - iii. **O Segurador garante o pagamento das despesas efetuadas em moeda Euro, até ao limite contratado, em cada período de vigência do contrato.**
 - iv. **Salvo convenção em contrário, expressa nas Condições Particulares, nas situações de acerto de vencimento, os valores garantidos são proporcionais ao tempo em risco.**

CLÁUSULA 6ª. PRODUÇÃO DE EFEITOS E DURAÇÃO DO CONTRATO

1. O contrato produz os seus efeitos a partir do dia e hora constante das Condições Particulares.
2. **O contrato é celebrado até à morte da Pessoa Segura, sendo a cobertura principal vitalícia, salvo se for resgatado pelo Tomador do Seguro ou se não for pago o prêmio no início do contrato;**
3. As coberturas complementares produzem os seus efeitos a partir do dia constante das Condições Particulares.
4. A cobertura ADEQUAÇÃO DO SERVIÇO FÚNEBRE A JAZIGO, GAVETÃO OU SEPULTURA PERPÉTUA quando contratada é vitalícia desde que pago o correspondente prêmio, salvo se for resgatada pelo Tomador do Seguro;
5. As coberturas REPATRIAMENTO DA PESSOA SEGURA FALECIDA, RESIDENTE TEMPORARIAMENTE NO ESTRANGEIRO (EXTENSÃO TRANSLADAÇÃO) e ASSISTÊNCIA, quando contratadas, renovam-se anualmente na data aniversária do contrato, desde que o Tomador do Seguro pague os prêmios correspondentes, ficando sujeitas ao período de carência aplicáveis.

CLÁUSULA 7ª. PRÉMIO DO SEGURO

1. O prêmio do seguro é devido pelo Tomador do Seguro nos termos e condições constantes nas presentes Condições Gerais e Condições Particulares.
2. Os prêmios das coberturas vitalícias de ORGANIZAÇÃO, DESPESAS E ASSISTÊNCIA DO SERVIÇO DE FUNERAL e ADEQUAÇÃO DO SERVIÇO FÚNEBRE A JAZIGO, GAVETÃO OU SEPULTURA PERPÉTUA são únicos e pagos na totalidade no momento da celebração do contrato, **sem prejuízo do disposto no número 4 da presente cláusula** e serão calculados de acordo com a tarifa do Segurador em vigor na data início da cobertura. Para o cálculo dos prêmios únicos serão considerados os seguintes fatores: a idade da Pessoa Segura e os capitais seguros na data início de cada cobertura, bem como as correspondentes taxas de atualização anual dos Capitais Seguros, nas datas aniversárias do contrato, definidas para efeitos de tarifação.

3. Os prêmios das restantes coberturas serão calculados de acordo com as tarifas do Segurador em vigor no início das anuidades do contrato.

4. Alteração do prémio:

a) Coberturas Vitalícias

As coberturas de ORGANIZAÇÃO, DESPESAS E ASSISTÊNCIA DO SERVIÇO DE FUNERAL e ADEQUAÇÃO DO SERVIÇO FÚNEBRE A JAZIGO, GAVETÃO OU SEPULTURA PERPÉTUA poderão ser sujeitas a ajustamentos ao(s) prémio(s) único(s) pago(s), quando o custo médio dos serviços garantidos por estas coberturas excedam em pelo menos 10% os correspondentes capitais seguros utilizados nos cálculos dos prêmios. Nessa situação será cobrado um prémio extraordinário.

O Tomador do Seguro pode não efetuar o pagamento do prémio extraordinário, com as consequências mencionadas seguidamente no número 7 desta Cláusula.

b) Coberturas Anuais Renováveis

i. Nas coberturas de ASSISTÊNCIA: A tarifa utilizada no cálculo dos prêmios Anuais Renováveis pode ser atualizada anualmente, nas datas aniversárias do contrato, em resultado do efeito conjugado da evolução do custo médio dos serviços garantidos e das respetivas frequências de utilização da cobertura observada da carteira.

ii. Na cobertura de REPATRIAMENTO DA PESSOA SEGURA FALECIDA, RESIDENTE TEMPORARIAMENTE NO ESTRANGEIRO (EXTENSÃO TRANSLADAÇÃO): As alterações do prémio decorrentes da atualização da Idade da Pessoa Segura e dos Capitais Seguros em resultado da evolução dos custos dos serviços garantidos, produzem efeito na data aniversária da apólice, sendo esta data fixada pela data de início do contrato.

c) As alterações do prémio anual da apólice, decorrentes da alteração da tarifa, produzem efeito na data de aniversária da apólice.

d) O Segurador comunicará ao Tomador do Seguro, com antecedência mínima de

30 dias em relação à data aniversária do contrato, a alteração ou ajustamento de prémio.

5. Data limite de pagamento:

a) Os prêmios ou frações são devidos nas datas estabelecidas no contrato.

b) O prémio resultante de eventuais alterações ao contrato é devido na data indicada no aviso para pagamento, ou em documento contratual que o substitua, nos termos da alínea b) do n.º 6 da presente Cláusula.

6. Aviso para pagamento:

a) O Segurador avisará o Tomador do Seguro com uma antecedência mínima de 30 dias da data em que o prémio ou as suas frações devam ser pagas.

b) Se, porém, tiver sido acordado o pagamento do prémio em frações com periodicidade igual ou inferior à trimestral, o Segurador pode optar por não enviar o referido aviso, fazendo, nesse caso, constar de documento contratual as datas de vencimento das frações, os seus montantes e as consequências da falta de pagamento.

7. Consequências da falta de pagamento:

a) Coberturas Vitalícias:

No que se refere à cobertura principal, ORGANIZAÇÃO, DESPESAS E ASSISTÊNCIA DO SERVIÇO DE FUNERAL, a falta de pagamento do respetivo prémio único inicial, confere ao Segurador o direito de resolver o contrato. A resolução será efetuada, por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro, para o domicílio do Tomador do Seguro.

Relativamente à cobertura complementar, ADEQUAÇÃO DO SERVIÇO FÚNEBRE A JAZIGO, GAVETÃO OU SEPULTURA PERPÉTUA, a falta de pagamento do prémio único inicial implicará a cessação da cobertura complementar.

Na falta de pagamento do(s) prémio(s) extraordinários, o Segurador garante apenas o referido na alínea a) do número 8 da presente cláusula.

b) Coberturas Anuais Renováveis:

A falta de pagamento dos prêmios das coberturas anuais renováveis na data de vencimento, determina a cessação das mesmas.

- c) A resolução do contrato não exonera o Tomador do Seguro da obrigação de pagar os prémios ou frações em dívida correspondentes ao período de tempo em que o seguro esteve em vigor, acrescidos de juros de mora legais.
- d) O Tomador do Seguro pode repor em vigor as coberturas, nas condições originárias, mediante o pagamento dos respetivos prémios em atraso, acrescidos de juros de mora legais, no prazo máximo de 180 dias a contar da data da resolução.
8. Consequências da não aceitação da alteração ou ajustamentos do prémio pelo Tomador do Seguro:

a) Coberturas Vitalícias:

Caso o Tomador do Seguro não aceite o(s) prémios extraordinários resultantes da(s) cobertura(s) vitalícia(s), o contrato mantém-se em vigor garantindo, em caso de falecimento da Pessoa Segura, o pagamento do Capital Seguro da cobertura de ORGANIZAÇÃO, DESPESAS E ASSISTÊNCIA DO SERVIÇO DE FUNERAL, bem como da cobertura de ADEQUAÇÃO DO SERVIÇO FÚNEBRE A JAZIGO, GAVETÃO OU SEPULTURA PERPÉTUA quando contratada, a quem demonstrar ter suportado o respetivo custo, pelo valor das despesas apresentadas até ao limite do capital seguro, e aos herdeiros legais da Pessoa Segura falecida, pelo remanescente, caso exista. Alternativamente poderá ser prestada ORGANIZAÇÃO E ASSISTÊNCIA DO SERVIÇO DE FUNERAL, bem como a ADEQUAÇÃO DO SERVIÇO FÚNEBRE A JAZIGO, GAVETÃO OU SEPULTURA PERPÉTUA, quando contratada, até ao limite do Capital Seguro.

b) Coberturas Anuais Renováveis:

1. ASSISTÊNCIA: a não aceitação da atualização do prémio desta cobertura determina a ineficácia da mesma.
2. REPATRIAMENTO DA PESSOA SEGURA FALECIDA, RESIDENTE TEMPORARIAMENTE NO ESTRANGEIRO (EXTENSÃO TRANSLADAÇÃO): a não aceitação da atualização do prémio desta cobertura, determina a ineficácia da presente cobertura.

CLÁUSULA 8ª. RESGATES

1. Por iniciativa do Tomador do Seguro, o contrato poderá ser resgatado a todo o tempo, pagando o Segurador o valor do Resgate.
2. O valor do Resgate corresponde a 50% do valor das Provisões Matemáticas calculadas com o Capital Seguro das Coberturas Vitalícias à data do pedido de resgate ou outra posterior indicada no pedido.
3. O resgate da cobertura ORGANIZAÇÃO, DESPESAS E ASSISTÊNCIA DO SERVIÇO DE FUNERAL, determina a cessação do contrato.
4. Caso seja efetuado apenas o resgate da cobertura ADEQUAÇÃO DO SERVIÇO FÚNEBRE A JAZIGO, GAVETÃO OU SEPULTURA PERPÉTUA, o contrato mantém-se em vigor sem esta cobertura.

CLÁUSULA 9ª. INEXATIDÃO DA DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. Compete ao Tomador do Seguro e à Pessoa Segura declarar com exatidão o risco a segurar. A inexatidão na declaração inicial do risco pode provocar a modificação ou a cessação do contrato.
2. Caso se verifique que, por negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, o risco não tenha sido declarado com exatidão, o Segurador pode, sem prejuízo dos direitos do Beneficiário Irrevogável, no prazo de 3 meses a contar do respetivo conhecimento:
 - a) Propor a modificação do contrato; ou
 - b) Fazer cessar o contrato, desde que demonstre que não celebra seguros para a cobertura dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.
3. Havendo modificação do contrato, o Segurador cobre os sinistros ocorridos anteriormente à modificação cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes, mas apenas na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido se, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente.
4. Havendo cessação do contrato, o Segurador não cobre os sinistros ocorridos antes da cessação,

cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes.

5. Caso se verifique que, por dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, o risco não tenha sido declarado com exatidão, o Segurador pode declarar a anulação do contrato, a qual deve ser transmitida ao Tomador do Seguro dentro de 3 meses a contar do respetivo conhecimento.

Neste caso, o Segurador não responde por sinistro ocorrido antes do conhecimento da inexatidão nem durante o decurso do referido prazo de 3 meses.

Neste caso, o Segurador não responde por sinistro ocorrido antes do conhecimento da inexatidão nem durante o decurso do referido prazo de 3 meses, tendo, contudo, direito ao prémio devido até à declaração de anulação. Contudo, se o dolo tiver tido o propósito de obtenção de uma vantagem, o Segurador tem direito ao prémio devido até ao termo do contrato.

CLÁUSULA 10ª. INCONTESTABILIDADE

O Segurador não se pode prevalecer de omissões ou inexatidões negligentes na declaração inicial do risco decorridos que sejam 2 anos após a celebração do contrato ou a adesão de cada Pessoa Segura, conforme aplicável.

CLÁUSULA 11ª. OBRIGAÇÕES DAS PARTES

1. OBRIGAÇÕES DO SEGURADOR

- 1.1. Constitui obrigação do Segurador o cumprimento pontual dos seus compromissos, nomeadamente disponibilizar:

- a) Informação sobre os serviços das Redes para aceder aos respetivos prestadores, relativos a determinadas coberturas e serviços contratados;
- b) O contacto telefónico do Serviço de Assistência, através do qual acederá aos prestadores das Redes.

- 1.2. Em caso de sinistro, constitui obrigação do Segurador:

- a) O Segurador e a Entidade Responsável pela Organização do Serviço Fúnebre obrigam-se a prestar com prontidão

e diligência os serviços garantidos ao abrigo das coberturas ORGANIZAÇÃO, DESPESAS E ASSISTÊNCIA DO SERVIÇO DE FUNERAL e ADEQUAÇÃO DO SERVIÇO DE JAZIGO OU GAVETÃO OU SEPULTURA PERPÉTUA e REPATRIAMENTO DA PESSOA SEGURA FALECIDA, RESIDENTE TEMPORARIAMENTE NO ESTRANGEIRO (EXTENSÃO TRANSLADAÇÃO), quando contratadas;

- b) O Segurador e os Serviços de Assistência obrigam-se a prestar com prontidão e diligência os serviços garantidos ao abrigo da cobertura de ASSISTÊNCIA.

2. OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO, DA PESSOA SEGURA E BENEFICIÁRIOS

2.1. Em caso de sinistro:

- a) Participar ao Segurador o falecimento de Pessoa Segura, no máximo até 1 dia após a data do falecimento. Nas outras situações, participar o sinistro ao Segurador no prazo máximo de 8 dias a contar daquele em que tenha conhecimento;
- b) No que se reporta à cobertura de APOIO ADMINISTRATIVO prevista no número 1. 1.2 alínea b) da Cláusula 3.ª, formular o pedido ao Segurador no prazo máximo de 90 dias sobre a data do falecimento;
- c) Entregar à Entidade Responsável pela Organização do Serviço Fúnebre, a seguinte informação:
 - Cópia do Bilhete de Identidade ou Cartão do Cidadão ou documento de identificação civil equivalente do participante da morte da Pessoa Segura;
 - Cópia do Bilhete de Identidade ou Cartão do Cidadão ou documento de identificação civil equivalente da Pessoa Segura falecida;
 - Informação das circunstâncias e o local do óbito, bem como outras informações relevantes para a prestação do serviço;
 - Guia de transporte para efeitos de remoção e transporte da Pessoa Segura falecida, emitida pelo médico

competente através do Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO).

- d) Nas situações em que as despesas de funeral tenham sido reembolsadas a título de compensação ao abrigo de outro seguro, declaração da companhia de seguros que suportou os custos do funeral, ou documento equivalente, e a respetiva habilitação de herdeiros legais bem como as identificações civil e fiscal dos herdeiros legais nela indicados;
- e) Em caso de impossibilidade da prestação do Serviço Fúnebre por motivo de força maior ou por facto imputável ao Segurador ou a quem este utilizar na realização da prestação, quando se comprove legalmente a inexistência de corpo ou nos casos em que o Tomador do Seguro não aceitou a alteração do prémio, a seguinte informação:
- Cópia do Cartão do Cidadão ou Cartão de Contribuinte e Bilhete de Identidade (ou documento de identificação civil equivalente) de quem efetuou o pagamento das despesas e, existindo remanescente, a habilitação de herdeiros legais da Pessoa Segura falecida e a identificação, civil e fiscal, dos herdeiros legais nela indicados;
 - Cópia do Bilhete de Identidade ou Cartão do Cidadão ou documento de identificação civil equivalente da Pessoa Segura falecida;
 - Documentos comprovativos das despesas incorridas.
- f) Disponibilizar ao Segurador a informação por este solicitada, nomeadamente:
- Em caso de Morte:
- Certificado de óbito da Pessoa Segura;
 - Se a morte for consequência de doença, promover o envio a médico designado pelo Segurador de declaração do médico assistente que especifique a causa e circunstâncias da morte, a data de diagnóstico e a duração da doença ou lesão;
 - Se a morte for consequência de

acidente, promover o envio a médico designado pelo Segurador do relatório da autópsia da Pessoa Segura e auto de ocorrência incluindo os resultados dos testes toxicológicos e de alcoolémia.

- g) Tomar as medidas ao seu alcance no sentido de evitar ou limitar as consequências do sinistro;
- h) O Segurador não assume a responsabilidade pelas consequências de atraso ou negligência imputáveis à Pessoa Segura no recurso à assistência, o mesmo acontecendo se ela se recusar a seguir os tratamentos prescritos;
- i) O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura respondem nos termos legais por perdas e danos, nos casos de fraude, simulação e falsidade para justificar utilização dos serviços ou em qualquer outro uso de meios dolosos que visem uma utilização abusiva do contrato para obter um benefício ilegítimo;
- j) Impende sobre a Pessoa Segura ou Beneficiários o ónus da prova da veracidade das declarações, podendo o Segurador exigir-lhe os meios de prova adequados e que estejam ao seu alcance;
- k) A Pessoa Segura está especialmente obrigada a cumprir todas as prescrições médicas, sujeitar-se a exame por médico designado pelo Segurador e a autorizar os médicos que a assistiram a prestarem a médico designado pelo Segurador todas as informações solicitadas;
- l) Entregar ao Segurador os documentos comprovativos da identidade e qualidade de Beneficiário ou de herdeiro com direito à indemnização.
- m) No que respeita à cobertura de CAPITAL DIÁRIO POR INTERNAMENTO HOSPITALAR, em caso de hospitalização da Pessoa Segura: o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura devem, nos 30 dias imediatos à data do início da hospitalização, remeter ao Segurador os seguintes documentos:

- 1) Documento emitido pela unidade hospitalar, onde se indiquem as causas e as datas de início e termo da hospitalização da Pessoa Segura no mesmo estabelecimento;
- 2) Participação de sinistro, descrevendo as circunstâncias em que a Pessoa Segura sofreu o sinistro;
- 3) Atestado subscrito pelo Médico responsável pela hospitalização, indicando a causa e natureza da doença ou acidente, e no primeiro caso com o detalhe da seguinte informação:
 - a doença que causou a hospitalização;
 - a data em que se manifestaram os respetivos sintomas;
 - a data do diagnóstico;
 - a data em que foi recomendada a hospitalização e a duração prevista;
 - outros elementos de interesse para a apreciação do sinistro/ ocorrência.

Em caso do não cumprimento do prazo estabelecido no número anterior, será considerada como data do início da hospitalização a data de receção dos referidos documentos.

O incumprimento das obrigações anteriormente referidas pode determinar a redução das prestações do Segurador ou, em caso de dolo, a perda da cobertura, e o incumprimento da obrigação da Pessoa Segura prevista na alínea k) determina a cessação da responsabilidade do Segurador.

A verificação de incorreção da idade da Pessoa Segura declarada na apólice, determina a redução das importâncias seguras de acordo com os prémios pagos, a idade exata e as tarifas em vigor, ou a devolução da parte do prémio pago em excesso, sem juros, se dessa incorreção tiver decorrido o pagamento de prémios, respetivamente, inferiores ou superiores aos que deveriam ter sido estabelecidos, sem prejuízo do disposto na Cláusula.

2.2. Em caso de alteração de morada contratual:

O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura devem comunicar a alteração de morada ao Segurador nos 30 dias subsequentes à data em que se verifique.

O incumprimento desta obrigação determina que as comunicações ou notificações que o Segurador venha a efetuar para a morada desatualizada são válidas e eficazes.

2.3. Em caso de morte do Tomador do Seguro (distinto da Pessoa Segura):

Deverá ser comunicado ao Segurador, no prazo máximo de 30 dias, de quem assumirá a posição de Tomador do Seguro, bem como a autorização de débito em conta com o respetivo IBAN para efeitos de pagamento dos prémios extraordinários ou outros.

a) Coberturas Vitalícias:

Na falta de indicação de quem assumirá a posição de Tomador do Seguro, o Segurador acionará o referido na alínea a), do número 7 da cláusula 7ª.

b) Coberturas Anuais Renováveis:

Na falta de indicação de quem assumirá a posição de Tomador do Seguro, as coberturas cessarão com efeitos ao termo do último período para o qual o prémio se encontre pago.

CLÁUSULA 12ª. PROCEDIMENTOS PARA ACIONAMENTO DAS GARANTIAS

Para acionar as garantias deste contrato será necessário:

- 1) Cumprir as obrigações definidas no número 2.1. da Cláusula 11.ª anterior – “OBRIGAÇÕES DAS PARTES”;
- 2) Ser utilizado o contacto do Serviço de Assistência através do número de telefone disponibilizado pelo Segurador nos documentos contratuais.

CLÁUSULA 13ª. MODIFICAÇÃO DO CONTRATO

1. O contrato pode ser modificado, por iniciativa do Segurador, em caso de inexatidão da declaração inicial do risco devida a negligência do Tomador do Seguro ou das Pessoas Seguras.

2. Na situação referida no n.º 1 desta Cláusula, se o Tomador do Seguro não responder ou rejeitar a proposta de alteração apresentada pelo Segurador, o contrato cessa decorridos que sejam 20 dias após a sua receção, sem prejuízo dos direitos do Beneficiário Irrevogável.

CLÁUSULA 14ª. CESSAÇÃO DO CONTRATO

O contrato cessa:

- a) Por falta de pagamento do prémio inicial da cobertura principal;
- b) Com a morte da Pessoa Segura.

O contrato cessa por iniciativa do Tomador do Seguro:

- a) Sem ter que invocar justa causa, nos contratos de duração igual ou superior a 6 meses, celebrados por pessoa singular, até 30 dias após a data da receção da apólice.

Neste caso a cessação tem efeito retroativo ao início do contrato e o Segurador tem direito ao valor do prémio calculado proporcionalmente ao tempo decorrido na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato, bem como às despesas de desinvestimento que comprovadamente tiver suportado;

- b) Com justa causa, a todo o tempo;
- c) Quando ocorra o resgate da Cobertura Principal;

O contrato cessa por iniciativa do Segurador:

- a) Com justa causa, a todo o tempo;
- b) Por inexactidão da declaração inicial do risco devida a negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, desde que demonstre que não celebra contratos para a cobertura dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.

Neste caso, o contrato cessa 30 dias após o envio da respetiva comunicação pelo Segurador;

- c) Por inexactidão da declaração inicial do risco com dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura.

Neste caso, o Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo de 3 meses de que dispõe para fazer cessar o contrato;

- d) Por agravamento do risco, nos termos legais aplicáveis, desde que demonstre que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento.
- e) Por iniciativa do Segurador, por agravamento

do risco relativo à Pessoa Segura, desde que demonstre que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento;

- f) Por iniciativa da Pessoa Segura ou do Segurador com justa causa, a todo o tempo.

CLÁUSULA 15ª. BENEFICIÁRIOS

1. Relativamente às coberturas de ORGANIZAÇÃO, DESPESAS E ASSISTÊNCIA DO SERVIÇO DE FUNERAL e ADEQUAÇÃO DO SERVIÇO FÚNEBRE A JAZIGO, GAVETÃO OU SEPULTURA PERPÉTUA e REPATRIAMENTO DA PESSOA SEGURA FALECIDA, RESIDENTE TEMPORARIAMENTE NO ESTRANGEIRO (EXTENSÃO TRANSLADAÇÃO) em caso de morte da Pessoa Segura:

- a) A Entidade Responsável pela Organização do Serviço Fúnebre é, sem prejuízo do disposto nas alíneas b) e c) seguintes, considerada o Beneficiário irrevogável do contrato.

- b) Em caso de impossibilidade da prestação dos serviços garantidos por motivo de força maior ou por facto imputável ao Segurador ou a quem este utilizar na realização da prestação, ou nos casos em que o Tomador do Seguro não tiver aceite a alteração do prémio nos termos das alíneas a) e b) do número 8 da Cláusula 7ª, o(s) beneficiário(s) do contrato será(ão) a(s) Pessoa(s) que demonstre(m) ter suportado as despesas incorridas com a realização dos serviços garantidos pelo contrato, pelo valor das despesas apresentadas até ao limite do capital seguro, e, existindo remanescente, serão ainda beneficiários, os herdeiros legais da Pessoa Segura falecida.

O disposto no parágrafo anterior aplica-se igualmente quando, em caso de desaparecimento ou destruição do corpo, for judicialmente declarada a morte da Pessoa Segura.

- c) No caso das respetivas despesas de funeral terem sido reembolsadas a título de indemnização ou compensação ao abrigo de outro seguro, os beneficiários do contrato serão os herdeiros legais da Pessoa Segura falecida.

- Relativamente à cobertura de ASSISTÊNCIA, o beneficiário é a Pessoa Segura que beneficiou da prestação dos serviços, anteriormente definidos.

CLÁUSULA 16ª. PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

O presente contrato não confere direito a Participação nos Resultados.

CLÁUSULA 17ª. FUNDO AUTÓNOMO DE INVESTIMENTO

Salvo convenção em contrário expressa nas Condições Particulares, os ativos representativos das provisões técnicas não são objeto de investimento em fundo autónomo.

CLÁUSULA 18ª. COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

- As comunicações e notificações do Tomador do Seguro, Pessoa Segura e Beneficiários, previstas nesta apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efetuadas por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro para a sede social do Segurador.
- As comunicações e notificações do Segurador previstas nesta apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efetuadas por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro, para a última morada ou outro endereço do Tomador do Seguro, Pessoas Seguras e Beneficiários, constante do contrato.

CLÁUSULA 19ª. RECLAMAÇÕES

- O Segurador dispõe de uma unidade orgânica específica para receber, analisar e dar resposta às reclamações efetuadas, sem prejuízo de poder ser requerida a intervenção da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.
- A informação geral relativa à gestão de reclamações encontra-se disponível em www.fidelidade.pt.

CLÁUSULA 20ª. LEI APLICÁVEL

A lei aplicável ao contrato é a portuguesa.

CLÁUSULA 21ª. REGIME FISCAL

O contrato está sujeito ao regime fiscal português.

CLÁUSULA 22ª. FORO COMPETENTE

O foro competente para dirimir qualquer litígio emergente deste contrato é o fixado na lei civil.

CLÁUSULA 23ª. RELATÓRIO DE SOLVÊNCIA E SITUAÇÃO FINANCEIRA

Está disponível em www.fidelidade.pt, um relatório sobre a solvência e a situação financeira do Segurador, reportado ao fecho do ano anterior, de acordo com a legislação em vigor.

ANEXO - Quadro da cobertura de ASSISTÊNCIA (Cobertura Complementar)

Coberturas	Limites
Assistência à Saúde	
Capital Diário por Internamento Hospitalar (1)	Capital diário de 25€ ou 50€ se internamento em Unidade de Cuidados Intensivos. Máximo 40 dias por ano do contrato, com franquia de 7 dias por sinistro.
Consultas (2)	6 consultas na Rede com preço unitário de 16€
Acesso à Rede de Ambulatório	Ilimitado
Acesso à Rede de Estomatologia	
Acesso à Rede de Óticas	
Acesso à Rede de Terapêuticas Não Convencionais	
Acesso à Rede em Centros Residenciais para a Terceira Idade	
Medicina Online	
Consulta Telefone ou por Email	
Vídeo-Consulta	
Confirmação de Diagnóstico	
Orientação Nutricional	
Teste de Hábitos Saudáveis	
Programa Põe-te em Forma	
Assistência Médica Domiciliária (3)	
Enfermagem Domiciliária (com prescrição médica)	
Exames no Domicílio (com prescrição médica)	
Transporte não Urgente	3h por dia, nº máximo 30 dias por internamento
Transporte de Urgência	
Envio de Medicamentos ao domicílio	Ilimitado
Acompanhamento da Pessoa Segura no Domicílio após hospitalização	
Acompanhamento da Pessoa Segura Hospitalizada (4)	
Acompanhamento a consultas médicas	
Apoio Geriátrico	
Avaliação Geriátrica (Questionário de Avaliação)	Ilimitado
Intervenções de urgência	
Informação familiar em caso de ocorrência de sinistro	
Acompanhamento personalizado da Pessoa Segura	
Assistência Domiciliária	Ilimitado
Apoio nas atividades da Vida Diária	
Apoio nas atividades da Gestão da Vida Diária	
Apoio noturno	
Sessões de fisioterapia no domicílio (com prescrição médica)	
Assistência ao Lar	
Envio de profissionais à habitação	
Informação telefónica sobre serviços urgentes	
Assistência Remota a equipamentos eletrónicos	
Reparação de equipamentos eletrónicos	
Acesso à rede de prestadores - Limpeza habitação	
Diagnóstico preventivo condições de habitação	

ANEXO - Quadro da cobertura de ASSISTÊNCIA (Cobertura Complementar) (cont.)

Coberturas	Limites
Assistência a Pessoas em Viagem	
Transporte de urgência no estrangeiro	Ilimitado
Informação sobre a evolução do Estado de Saúde no estrangeiro	
Despesas de Odontologia no estrangeiro (franquia de 100€)	500€ por ano do contrato
Transmissão de mensagens urgentes no estrangeiro	Ilimitado
Envio de documentos e objetos pessoais	150€
Deslocação de um acompanhante junto da Pessoa Segura hospitalizada (4)	Ilimitado
Assistência domiciliária à família	600€ (máximo diário de 60€, máximo 10 dias)
Gastos de estadia para acompanhante em caso de hospitalização da Pessoa Segura	750€ (máximo diário de 75€, máximo 10 dias)
Assistência aos filhos menores de 16 anos da Pessoa Segura hospitalizada no estrangeiro (4)	Ilimitado
Regresso antecipado da Pessoa Segura que se encontre em viagem	
Serviço de informação para viagens ao estrangeiro	
Gastos médicos de urgência em consequência de doença ou acidente grave no estrangeiro	10.000€ por ano do contrato
Prolongamento de estadia em hotel no estrangeiro	750€ (máximo diário de 75€, máximo 10 dias)
Adiantamento de fundos por acidente, doença ou roubo no estrangeiro	Ilimitado
Depósito de caução por hospitalização no estrangeiro	10.000€
Intérprete em caso de hospitalização no estrangeiro (4)	500€ (máximo diário de 50€, máximo 10 dias)
Repatriamento sanitário em caso de acidente ou doença grave ocorridos	Ilimitado
Assistência aos acompanhantes da Pessoa Segura hospitalizada no estrangeiro	
Envio de medicamentos ao estrangeiro	

- (1) Período de carência de 90 dias. O valor do Capital Diário pode ser revisto anualmente.
- (2) Esgotado o nº de consultas esta garantia passa a funcionar em regime de Acesso à Rede. O valor de copagamento unitário pode ser revisto anualmente.
- (3) Sempre que o estado saúde da pessoa segura o justifique. As consultas domiciliárias têm um custo de 25€. Este valor pode ser revisto anualmente.
- (4) Hospitalização superior a 4 dias.