



APÓLICE DE SEGURO DE SAÚDE PLANO EMPLOYEE BENEFITS

CONDIÇÕES GERAIS

ARTIGO PRELIMINAR

Entre a Companhia de Seguros Tranquilidade, S.A., adiante designada por Tranquilidade, e o Tomador do Seguro mencionado nas Condições Particulares, estabelece-se um contrato de seguro que se regula pelas Condições Gerais, Especiais e Particulares desta Apólice, de acordo com as declarações constantes da Proposta que lhe serviu de base e da qual faz parte integrante.

CAPÍTULO I

Definições, Objecto, Garantia e Excluídos

ART. 1.º – Definições

Para efeitos do disposto no presente Contrato, entende-se por:

- a) **SEGURADORA:** A Companhia de Seguros Tranquilidade, S.A., adiante designada por Tranquilidade;
- b) **ADVANCECARE:** Entidade adiante designada por Administrador que, por conta da Tranquilidade, organiza a Rede de Prestadores, procede à gestão das prestações devidas pelo contrato e articula o pagamento directo das despesas médicas, quer aos prestadores convencionados, nomeadamente médicos, hospitais, centros de diagnósticos, quer às Pessoas Seguras;
- c) **TOMADOR DO SEGURO:** Entidade que subscreve o presente Contrato e é responsável pelo pagamento do prémio;
- d) **PESSOA SEGURA:** Pessoa cuja vida, saúde ou integridade física se segura e que mantém com o Tomador do Seguro um vínculo ou interesse comum;
- e) **PARTICIPANTE:** A Pessoa Segura depois de incluída no contrato de seguro;
- f) **ACIDENTE:** O acontecimento devido a causa súbita, externa, violenta e alheia à vontade da Pessoa Segura e que nesta origem lesões corporais que possam ser clínica e objectivamente constatadas;
- g) **DOENÇA:** Toda a alteração involuntária do estado de saúde, não causada por acidente e susceptível de constatação médica objectiva;
- h) **ACIDENTE / DOENÇA PRÉ - EXISTENTE:** Acidente que tenha ocorrido ou qualquer doença que se tenha manifestada antes da data de efectividade das coberturas e da qual a Pessoa Segura ainda é portadora nessa data;
- i) **DOENÇA MANIFESTADA:** Doença que se haja revelado, tenha sido objecto de um diagnóstico inequívoco e/ou dado lugar ao respectivo tratamento;
- j) **DOENÇA SÚBITA:** Toda e qualquer doença que requeira tratamento de urgência em hospital, quer em regime de internamento, quer em regime ambulatório;

- k) **GRAVIDEZ PRÉ-EXISTENTE:** Gravidez manifestada ou que tenha dado origem a qualquer tratamento médico no ano imediatamente anterior à data de efectividade das coberturas para cada uma das Pessoas Seguras;
- l) **PRESTAÇÕES CONVENCIONADAS:** Despesas médicas efectuadas pelas Pessoas Seguras na Rede de Prestadores previamente indicada, sendo a comparticipação a cargo da Tranquilidade paga directamente aos prestadores;
- m) **PRESTAÇÕES INDEMNIZATÓRIAS:** Despesas médicas, efectuadas pelas Pessoas Seguras fora da Rede de Prestadores, que dão origem a um reembolso directo da Tranquilidade às Pessoas Seguras de acordo com a percentagem estipulada nas Condições Particulares;
- n) **DESPEZA MÉDICA:** Despesa realizada pela Pessoa Segura para aquisição de Serviços Clinicamente necessários, desde que prescritos ou realizados por médico;
- o) **SERVIÇOS CLINICAMENTE NECESSÁRIOS:** Bens, serviços ou cuidados de saúde aprovados directamente pela Tranquilidade ou por intermédio do Administrador, desde que sejam:
 - i) Necessários para tratamento de doença ou de lesão resultante de acidente das Pessoas Seguras;
 - ii) Adequados à situação diagnosticada;
 - iii) Prestados da forma mais eficiente em termos de custo e mais adequada ao tipo de serviço a prestar;
 - iv) De reconhecida validade clínica;
- p) **PRÉ-AUTORIZAÇÃO:** Aprovação dada pelos serviços clínicos do Administrador ou da Tranquilidade que permite o acesso às Pessoas Seguras aos cuidados de saúde garantidos pelo presente Contrato;
- q) **REDE DE PRESTADORES:** Conjunto de prestadores de cuidados de saúde, nomeadamente médicos, hospitais, clínicas, centros de diagnósticos e outras unidades de saúde com as quais a Tranquilidade e/ou o Administrador tenha celebrado um acordo de prestação de serviços e aos quais paga directamente por conta da Pessoa Segura;
- r) **MÉDICO:** O licenciado por Faculdade de Medicina, legalmente autorizado a exercer a profissão no respectivo país, ficando excluídos todos os que exerçam especialidades não reconhecidas pela Ordem dos Médicos ou organismo equivalente do país em que o acto tem lugar;
- s) **HOSPITAL OU CLÍNICA:** Estabelecimento legalmente reconhecido onde são prestados serviços permanentes de saúde às Pessoas Seguras, por médicos e enfermeiros diplomados, não sendo, para efeitos deste Contrato, considerados como tal termas, sanatórios,



casas de repouso, centros de toxicodependência e alcoólicos e outros estabelecimentos similares;

- t) **CARTÃO DE SAÚDE:** Cartão pessoal e intransmissível que identifica a Pessoa Segura e permite o seu acesso aos cuidados de saúde no âmbito da rede de prestadores;
- u) **SEGURO DE GRUPO:** Seguro de um conjunto de pessoas ligadas entre si e ao Tomador do Seguro por um vínculo que não seja o de segurar;
- v) **SEGURO DE GRUPO CONTRIBUTIVO:** Seguro de Grupo em que as Pessoas Seguras contribuem no todo ou em parte para o pagamento do prémio;
- w) **SEGURO DE GRUPO NÃO CONTRIBUTIVO:** Seguro de Grupo em que o Tomador do Seguro contribui na totalidade para o pagamento do prémio;
- x) **APÓLICE:** Conjunto de documentos escritos que titulam o contrato de seguro, e que compreende as Condições Gerais, Especiais e Particulares;
- y) **CONDIÇÕES GERAIS:** Conjunto de cláusulas que definem e regulamentam obrigações genéricas e comuns inerentes a um ramo ou modalidade de seguro;
- z) **CONDIÇÕES ESPECIAIS:** Cláusulas que visam esclarecer, completar ou especificar disposições das Condições Gerais;
- aa) **CONDIÇÕES PARTICULARES:** Documento onde se encontram os elementos específicos e individuais de cada contrato, que o distinguem de todos os outros;
- ab) **ACTA ADICIONAL:** Documento que titula uma alteração da apólice;
- ac) **SINISTRO:** Evento ou série de eventos susceptível de fazer funcionar as garantias da apólice;
- ad) **PERÍODO DE CARÊNCIA:** Espaço de tempo que difere a eficácia das garantias da apólice para uma data posterior à do início do contrato;
- ae) **COMPARTICIPAÇÃO:** Percentagem ou valor máximo de despesas médicas garantidas por este Contrato que fica a cargo da Tranquilidade;
- af) **FRANQUIA:** Importância que, em caso de sinistro, fica a cargo da Pessoa Segura e cujo montante está estipulado nas Condições Particulares;
- ag) **PRÉMIO:** Valor pago pelo Tomador do Seguro à Tranquilidade como contrapartida pelas coberturas contratadas no âmbito do contrato de seguro.

ART. 2.º - Objecto do Contrato e Âmbito das Garantias

- O presente Contrato garante, de acordo com o disposto nas presentes Condições Gerais, Condições Especiais contratadas e até aos limites estabelecidos nas Condições Particulares da Apólice, o pagamento às Pessoas Seguras de prestações convencionadas ou indemnizatórias em consequência de doença ou acidente ocorrido durante a vigência do contrato.**
- Quando expressamente prevista nas Condições Particulares, poderá igualmente ficar garantida a prestação de assistência médica ao domicílio, nos termos definidos na respectiva Condição Especial.**
- O presente Contrato não garantirá o pagamento de quaisquer despesas médicas ou medicamentosas reclamadas pela rede de hospitais e outras instituições que integrem o Serviço Nacional de Saúde, quando a Pessoa Segura, sendo beneficiária de tal serviço, aí for assistida. Fica no entanto garantido o pagamento das respectivas taxas moderadoras.**

- As garantias deste Contrato entram em vigor de acordo com o previsto nos artigos 3.º, 6.º e 7.º das presentes Condições Gerais.**

ART. 3.º - Entrada em Vigor das Garantias

- Salvo disposição em contrário nas Condições Particulares, a entrada em vigor das garantias, em relação a cada uma das Pessoas seguras, só se verificará, em caso de doença, após o decurso de um período de carência de noventa (90) dias.**

O período de carência é alargado para:

- 1 ano (365 dias) nos casos de despesas motivadas por:**
 - Intervenção cirúrgica às varizes dos membros inferiores;
 - Intervenção cirúrgica a úlcera gastroduodenal;
 - Intervenção cirúrgica do foro ginecológico por patologia benigna;
 - Litotricia renal e vesicular;
 - Hemorroidectomia;
 - Mastectomia por patologia benigna;
 - Tireoidectomia por patologia benigna;
 - Colecistectomia;
- 2 anos (730 dias) nos casos de despesas motivadas por:**
 - Operações aos ouvidos, nariz e garganta;
 - Qualquer acto cirúrgico ao joelho;
 - Uvulopalatoplastia (patologia do sono);
 - Extracção de nevos, sinais, quistos e verrugas dermatológicos;
 - Tratamento refractivo à miopia, astigmatismo e hipermetropia (cirúrgica ou laser);
 - Intervenção cirúrgica a hérnias.

- Não haverá lugar à aplicação de qualquer período de carência em caso de acidente que requeira tratamento de urgência em hospital, quer em regime de internamento, quer em regime ambulatório. Para efeito do acima disposto, considera-se tratamento de urgência aquele que deva ser efectuado no prazo máximo de 48 horas após o sinistro.**

ART. 4.º - Exclusões

- Salvo convenção expressa em contrário nas respectivas Condições Particulares, não ficam garantidas ao abrigo do presente Contrato as prestações resultantes de:**
 - Doenças ou Acidentes pré-existentes, conforme definido na alínea i) do artigo 1.º;**
 - Gravidez pré-existente, conforme definido na alínea j) do artigo 1.º.**
- Não fica ainda garantido ao abrigo deste Contrato, salvo convenção expressa em contrário nas respectivas Condições Particulares, o pagamento de prestações resultantes de:**
 - Despesas com consultas, exames ou intervenções relacionadas com gravidez, interrupção involuntária ou voluntária da gravidez e parto;**
 - Doenças ou malformações congénitas;**
 - Consultas, tratamentos e/ou cirurgias de carácter estético ou plástico, excepto quando consequência de acidente ocorrido ou doença manifestada durante a vigência deste Contrato;**
 - Consultas, exames ou tratamentos de emagrecimento, incluindo os relativos à obesidade mórbida, e rejuvenescimento;**
 - Consultas e exames do foro nutricionista;**
 - Consultas e/ou tratamentos de infertilidade ou qualquer método de fecundação artificial e suas consequências,**

- nomeadamente as interrupções involuntárias da gravidez, ficando no entanto garantidas as despesas com o parto normal ou cesariana que venha a resultar dos tratamentos, quando tenha sido contratada a respectiva cobertura;
- g) Alcoolismo e tratamentos relativos à toxicodependência, bem como todas as doenças ou lesões adquiridas pela Pessoa Segura por ter agido sob influência de álcool, estupefacientes, outras drogas ou produtos tóxicos, quando não prescritos por receita médica;
- h) Doenças resultantes dos efeitos de radioactividade;
- i) Hemodiálise;
- j) Transplante de órgãos e suas implicações;
- k) S.I.D.A. e suas implicações;
- l) Tratamento às varizes, nomeadamente injeções esclerosantes e laser;
- m) Extracção de nevos, quistos, sinais e verrugas dermatológicos, excepto quando os mesmos forem comprovadamente malignos;
- n) Internamento / tratamento refractivo à miopia, astigmatismo e hipermetropia (cirúrgico ou laser) para situações inferiores a quatro (4) dioptrias;
- o) Cirurgias para correcção da roncopatia ou apneia do sono, excepto as necessárias ao tratamento da apneia do sono grave, devidamente comprovada;
- p) Cirurgias a hérnias de qualquer natureza, quando as mesmas não se encontrem devidamente comprovadas através de exame auxiliar de diagnóstico;
- q) Actos médicos praticados em consequência de doença ou acidente que tenha sido intencionalmente provocado pela Pessoa Segura, incluindo a tentativa de suicídio ou o agravamento do seu estado de saúde;
- r) Doenças epidémicas oficialmente declaradas;
- s) Acidentes de trabalho e doenças profissionais;
- t) Quaisquer lesões resultantes de:
 - Calamidades naturais;
 - Actos de terrorismo, incluindo aqueles que se consubstanciem na utilização de armas bacteriológicas ou agentes químicos ou ainda na contaminação do meio ambiente;
 - Actos de guerra, guerra civil e perturbações da ordem pública;
 - Intervenção em actos criminosos;
 - Intervenção em rixas, salvo em caso de legítima defesa, própria ou alheia de bens e pessoas;
- u) Acidentes derivados de:
 - Prática de esqui e outros desportos na neve, mergulho, esqui aquático, motonáutica, *canoing*, equitação, tauromaquia, pugilismo, artes marciais, espeleologia, escalada, *rappel*, alpinismo, *bungee-jumping*, parapente e pára-quedismo;
 - Prática profissional de desportos;
 - Participação em competições desportivas, profissionais ou amadoras, com veículos a motor e respectivos treinos;
- v) Acidentes inerentes à utilização de veículos motorizados, incluindo os de duas rodas, quando as despesas deles resultantes devam ser indemnizadas no âmbito da responsabilidade civil automóvel.
3. De igual modo, ao abrigo do presente Contrato não fica garantido o pagamento de quaisquer despesas relacionadas com:
- a) Curas de repouso, exames de rotina e check-up;
- b) Métodos contraceptivos ou realizadas com essa finalidade, nomeadamente quaisquer métodos de controlo de natalidade e planeamento familiar;
- c) Tratamentos não reconhecidos oficialmente pela Ordem dos Médicos portuguesa;
- d) Aquisição ou aluguer dos seguintes artigos medicinais:
 - Algálias e sacos de contenção de urina;
 - Sacos de colostomia e urostomia;
 - Seringas de insulina ou agulhas para canetas de insulina;
 - Tapetes anti-escara;
 - Fraldas de contenção;
 - Lombostatos;
 - Fundas;
 - Cintas de sustentação;
 - Colares cervicais;
 - Fitas teste para diabéticos;
 - Meias elásticas;
 - Aparelhos de aerossóis;
 - Seringas e agulhas;
 - Imobilizadores articulares;
 - Suspensores braquiais;
 - Ligaduras, joelheiras, punhos e pés elásticos;
 - Soutiens e próteses mamárias externas;
 - Almofadas e colchões medicinais;
- e) Actos realizados por médicos que sejam cônjuge, pais, filhos ou irmãos da Pessoa Segura;
- f) Serviços que não sejam clinicamente necessários;
- g) Deslocações e alojamento em Portugal e no estrangeiro.

CAPÍTULO II

Formação do Contrato e suas Alterações

ART. 5.º - Condições de Admissão dos Participantes

Podem ser Participantes no presente Contrato de seguro de grupo, tal como definido no artigo 1.º, todas as pessoas com idade até ao limite previsto nas Condições Particulares que mantenham com o Tomador do Seguro um vínculo que não seja o de segurar.

ART. 6.º - Condição de Funcionamento das Garantias

1. Sem prejuízo do disposto no artigo 7.º, as garantias previstas nesta Apólice produzem efeito a partir da data de estabelecimento do vínculo ou interesse comum que une o Participante ao Tomador do Seguro.
2. Para os Participantes que se encontrem doentes, à data de início da apólice, as coberturas garantidas terão somente início a partir da data da cura clínica desses Participantes.

ART. 7.º - Efectivação do Seguro

1. Para a realização deste Contrato de seguro, o Tomador do Seguro deverá entregar uma Proposta em que figura como tal, bem como as declarações individuais dos Participantes a incluir no Seguro.
2. O presente Contrato de seguro somente produzirá efeito, em relação aos Participantes, após recepção das respectivas declarações individuais.

ART. 8.º - Formação do Contrato

1. O presente Contrato baseia-se nas declarações constantes da respectiva proposta e declarações individuais, nas quais devem mencionar-se, com inteira veracidade, todos os factos ou circunstâncias que permitam a exacta apreciação do risco ou possam influir na aceitação do referido contrato ou na correcta determinação do prémio aplicável, mesmo as



circunstâncias cuja declaração não seja expressamente solicitada em questionário eventualmente fornecido para o efeito pela Tranquilidade, sob pena de incorrer nas consequências previstas nos artigos 11.º e 12.º.

2. O contrato produzirá os seus efeitos a partir do dia 1 do mês seguinte ao da aprovação da Proposta por parte da Tranquilidade, salvo se outra data aí estiver indicada.
3. O disposto no número anterior não prejudica o decurso dos períodos de carência aplicáveis ao contrato.

ART. 9.º - Efeitos do Contrato

Sem prejuízo do disposto no artigo anterior, o presente Contrato e respectivas coberturas apenas produzirão efeitos a partir do momento em que o respectivo prémio ou fracção inicial seja pago pelo Tomador do Seguro.

ART. 10.º - Consolidação do Contrato

Passados trinta (30) dias após a entrega da apólice por parte da Tranquilidade, ocorre a consolidação do contrato, não podendo o Tomador do Seguro, após essa data, invocar qualquer desconformidade entre o acordado e o conteúdo da apólice que não resulte de documento escrito ou de outro suporte duradouro prévio.

ART. 11.º - Omissões ou Inexactidões Dolosas do Tomador do Seguro/Pessoa Segura na Declaração Inicial do Risco

1. Caso se verifiquem omissões ou inexactidões dolosas na Declaração Inicial do Risco efectuada pelo Tomador do Seguro ou nas declarações individuais realizadas pelas Pessoas Seguras efectuadas nos termos do n.º 1 do artigo 8.º, o contrato ou a adesão é anulado pela Tranquilidade mediante o envio de declaração nesse sentido ao Tomador do Seguro, no prazo de três (3) meses a contar do conhecimento do incumprimento.
2. Caso ocorram sinistros, quer antes da Tranquilidade ter tido conhecimento do incumprimento doloso, quer ainda no prazo referido no número anterior, os mesmos não ficam cobertos pelo contrato.
3. Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, a Tranquilidade tem direito ao prémio devido até ao final do prazo referido no n.º 1, ou, nos casos em que o dolo do Tomador do Seguro / Pessoa Segura tenha o propósito de obter uma vantagem, até ao termo do contrato.

ART. 12.º - Omissões ou Inexactidões Negligentes do Tomador do Seguro/Pessoa Segura na Declaração Inicial do Risco

1. Caso se verifiquem omissões ou inexactidões negligentes na Declaração Inicial do Risco efectuada pelo Tomador do Seguro ou nas declarações individuais realizadas pelas Pessoas Seguras nos termos do n.º 1 do artigo 8.º, a Tranquilidade pode:
 - a) Propor uma alteração ao contrato/adesão, fixando um prazo, não inferior a catorze (14) dias para o Tomador do Seguro/Pessoa Segura se pronunciar;
 - b) Anular o contrato/adesão, caso se comprove que a Tranquilidade em caso algum teria celebrado o contrato ou aceite a adesão se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente.
2. De acordo com o definido no número anterior, o contrato/adesão cessa os seus efeitos, vinte (20) dias após o envio da proposta de alteração por parte da Tranquilidade, se o Tomador do Seguro/Pessoa Segura não concordarem com a mesma, ou trinta (30) dias após o envio da declaração de cessação prevista na alínea b).

3. Ocorrendo a cessação do contrato, o prémio é devolvido tendo em conta o período de tempo ainda não decorrido até à data de vencimento, salvo quando tenha havido pagamento de prestações decorrente de sinistro pela Tranquilidade.
4. Em caso de sinistro ocorrido antes da cessação ou da alteração do contrato/adesão, cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissão ou inexactidão negligente, a Tranquilidade:
 - a) Garante o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato ou da aceitação da adesão, tivesse conhecimento do facto omitido ou declarado inexactamente;
 - b) Não garante o sinistro, demonstrando que em caso algum teria celebrado o contrato ou aceite a adesão se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente.

CAPÍTULO III

Duração do Contrato

ART. 13.º - Duração do Contrato

1. O contrato de seguro tem a duração prevista nas Condições Particulares.
2. Na ausência de tal indicação, entende-se que as partes o quiseram celebrar pelo período de um ano, não renovável.
3. Quando o contrato for celebrado por um ano a continuar pelos seguintes, considera-se sucessivamente renovado por períodos anuais, excepto se qualquer das partes o denunciar com a antecedência mínima de trinta (30) dias em relação ao termo da anuidade.

ART. 14.º - Denúncia do Contrato

1. Nos contratos celebrados por anos e seguintes, a denúncia equivale à sua não renovação.
2. A Tranquilidade ou o Tomador do Seguro, mediante comunicação escrita à outra parte com trinta (30) dias de antecedência em relação à data de efeito, poderão denunciar o contrato na data do seu vencimento.
3. É aplicável o disposto nos números anteriores à denúncia da adesão relativamente a uma Pessoa Segura.

ART. 15.º - Livre Resolução pelo Tomador do Seguro quando Pessoa Singular

1. Quando o contrato for celebrado por uma duração igual ou superior a seis (6) meses, o Tomador do Seguro, sendo pessoa singular, dispõe de um prazo de trinta (30) dias a contar da recepção da apólice para poder resolver o contrato sem invocar justa causa, sem prejuízo do disposto no número seguinte.
2. O prazo previsto no número anterior conta-se a partir da data de celebração do contrato, desde que o Tomador do Seguro, nessa data, disponha em papel ou noutro suporte duradouro, de todas as informações relevantes que tenham de constar da apólice.
3. A resolução do contrato, nos termos acima definidos, deve ser comunicada à Tranquilidade por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível à Tranquilidade.
4. A resolução do contrato, nos termos acima definidos, tem efeito retroactivo, tendo porém a Tranquilidade direito ao:
 - a) Valor do Prémio relativo ao período de tempo já decorrido,

- na medida em que tenha suportado o risco;
- b) **Montante das despesas razoáveis que a Tranquilidade tenha efectuado com exames médicos sempre que esses valores sejam imputados contratualmente ao Tomador do Seguro.**
5. **A livre resolução nos termos previstos no presente artigo não se aplica às Pessoas Seguras.**

ART. 16.º - Resolução do Contrato

- O presente Contrato de seguro pode ser resolvido pelo Tomador do Seguro e pela Tranquilidade, a todo o tempo, havendo justa causa para o efeito, nos termos gerais.**
- Constitui justa causa, nomeadamente:**
 - Em relação ao Tomador do Seguro:**
 - O incumprimento das obrigações contratuais a cargo da Tranquilidade essenciais à manutenção do contrato nos termos em que ele foi aceite;
 - Em relação à Tranquilidade:**
 - A falta de pagamento do prémio, conforme previsto no artigo 21.º;
 - A burla ou tentativa de burla do Tomador do Seguro e/ou da Pessoa Segura;
 - A omissão ou inexactidão dolosa ou negligente do Tomador do Seguro/Pessoa Segura na declaração inicial do risco;
 - O incumprimento das obrigações contratuais a cargo do Tomador do Seguro e/ou do Segurado essenciais à manutenção do contrato nos termos em que ele foi aceite.
- O prémio a devolver em caso de resolução será sempre calculado tendo em consideração o período de tempo ainda não decorrido até à data de vencimento, salvo quando tenha havido pagamento de prestações decorrente de sinistro pela Tranquilidade.**
- Salvo nos casos previstos na Lei ou expressamente referidos no contrato, a resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do 30.º dia a contar da recepção da respectiva comunicação.**

ART. 17.º - Cessação das Garantias

As garantias de um Participante cessam automaticamente na primeira das seguintes datas:

- Data a partir da qual deixe de existir o vínculo ou interesse comum que une o Tomador do Seguro e o Participante;**
- No fim da anuidade em que a Pessoa Segura complete a idade limite estabelecida nas Condições Particulares;**
- Data em que o presente Contrato seja resolvido ou denunciado, sem prejuízo do disposto, para este último caso, no artigo 18.º.**

ART. 18.º - Efeitos da Cessação das Garantias

- Em caso de não renovação do contrato ou da cobertura e não estando o risco coberto por um contrato de seguro posterior, a Tranquilidade garante, em relação a cada Pessoa Segura e até que se esgote o capital seguro ainda disponível relativo ao último período de vigência do contrato, as prestações contratualmente devidas em consequência de Doenças Manifestadas durante o período de vigência da apólice ou outros factos ocorrido na vigência da apólice, desde que cobertas pelo seguro.**
- A obrigação prevista no número anterior, sem prejuízo das regras sobre participação de sinistros previstas na apólice, apenas se verifica em relação a doenças manifestadas e**

outros factos ocorridos cobertos pela apólice, desde que participados à Tranquilidade até trinta (30) dias após o termo de vigência do contrato, salvo justo impedimento.

- A obrigação da Tranquilidade a que se reporta o presente artigo cessa, em qualquer caso, decorrido que sejam dois (2) anos sobre a data do termo de vigência do contrato.**

CAPÍTULO IV

Valor Seguro e Pagamento dos Prémios

ART. 19.º - Valor Seguro

A responsabilidade da Tranquilidade é sempre limitada às importâncias máximas fixadas nas Condições Particulares da Apólice.

ART. 20.º - Pagamento dos Prémios

- A cobertura dos riscos garantidos através do presente Contrato fica, nos termos definidos na legislação em vigor, dependente do pagamento do prémio ou fracção inicial, sendo o mesmo devido na data de celebração do contrato.
- O prémio correspondente a cada período de duração do contrato é devido por inteiro, sem prejuízo de poder ser fraccionado para efeitos de pagamento, desde que acordado e expressamente previsto nas Condições Particulares.
- Salvo convenção em contrário, a responsabilidade pelo pagamento do prémio junto da Tranquilidade, mesmo quando o contrato diga respeito a um seguro de grupo contributivo, será sempre do Tomador do Seguro.
- Os prémios ou fracções subsequentes são devidos nas datas definidas na apólice, e, quando seja o caso, a parte do prémio de montante variável relativa a acerto de valor ou a parte do prémio correspondente a alterações ao contrato são devidas nas datas indicadas nos respectivos avisos, nos termos definidos nos números seguintes.
- A Tranquilidade avisará, por escrito e com uma antecedência mínima de trinta (30) dias em relação à data em que o prémio ou fracção subsequente é devido, o Tomador do Seguro, indicando a data do pagamento, o valor a pagar, a forma de pagamento, bem como as consequências da falta de pagamento do prémio ou fracção.
- Quando, por acordo, o pagamento do prémio for objecto de fraccionamento por prazo inferior ao trimestre, não haverá lugar ao envio de qualquer aviso de cobrança, ficando neste caso indicadas nas Condições Particulares do contrato as datas em que são devidas cada uma das fracções, os valores a pagar, bem como as consequências da falta de pagamento de qualquer fracção.
- Quando se verifique acerto de vencimento de contratos de ano e seguintes, o prémio correspondente ao número de dias que excede um ano será calculado tendo em consideração a proporção deste período em relação ao prémio anual.

ART. 21.º - Falta de Pagamento de Prémios

- Quando o prémio ou fracção inicial não for pago pelo Tomador do Seguro, o contrato não produzirá quaisquer efeitos.
- Quando o pagamento do prémio for fraccionado, a falta de pagamento de qualquer fracção subsequente no decurso de uma anuidade determina a resolução automática e imediata do contrato às 24 horas da data em que o pagamento dessa fracção era devido.
- Quando se verificar a falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fracção deste, na data em que esse pagamento era devido, considera-se que o contrato não se renova, deixando consequentemente de produzir efeitos a contar das 24 horas dessa mesma data.

4. Quando se verificar falta de pagamento do prémio adicional correspondente a uma alteração do contrato, a alteração não produzirá efeitos, subsistindo o contrato com o âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida alteração, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que o contrato se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.
5. A cessação do contrato de seguro por efeito de não pagamento do prémio, ou de parte de fracção deste, não exonera o Tomador do Seguro da obrigação de pagamento do prémio correspondente ao período em que o contrato haja vigorado, acrescido dos juros de mora devidos.

ART. 22.º - Actualização do Prémio

1. De acordo com a evolução dos custos e quantidade de actos médicos indemnizados ao abrigo dos seguros de saúde, o prémio poderá ser actualizado, anualmente, na data de vencimento do contrato mediante aviso prévio ao Tomador do Seguro com uma antecedência mínima de trinta (30) dias.
2. Sem prejuízo do disposto no número anterior, o prémio será igualmente actualizado sempre que a média das idades do conjunto das Pessoas Seguras transitar para o escalão etário imediatamente a seguir em relação aquele em que se encontrava.
3. Os escalões etários a considerar, para efeitos do número anterior, serão os previstos nas Condições Particulares da Apólice.

CAPÍTULO V

Direitos e Obrigações das Partes

ART. 23.º - Obrigação de Informar nos Seguros de Grupo

1. **Tratando-se de um Seguro de Grupo, compete ao Tomador do Seguro o dever de informar as Pessoas Seguras sobre as coberturas contratadas e as suas exclusões, as obrigações e os direitos em caso de sinistro, bem como sobre as alterações ao contrato, em conformidade com espécimen facultado pela Tranquilidade.**
2. **O Tomador do Seguro responde por eventuais danos causados às Pessoas Seguras decorrentes do incumprimento do dever de informar previsto no número anterior.**

ART. 24.º - Obrigações do Tomador do Seguro e/ou das Pessoas Seguras em caso de Sinistro

1. **Em caso de acidente ou doença garantido ao abrigo do presente Contrato, o Tomador do Seguro e/ou a Pessoa Segura obrigam-se a:**
 - a) **Nas Prestações Convencionadas:**
 - **Seleccionar um prestador da Rede de Prestadores indicado pela Tranquilidade;**
 - **Apresentar o seu cartão de saúde quando receberem serviços clínicos no prestador;**
 - **Pagar ao prestador a parte da despesa que fica a seu cargo, conforme definido nas Condições Particulares;**
 - b) **Nas Prestações Indemnizatórias:**
 - **Apresentar o impresso de sinistros devidamente preenchido;**
 - **Solicitar a pré-autorização junto do Administrador ou da Tranquilidade conforme requerido no n.º 3;**
 - **Apresentar a prescrição médica para os exames complementares de diagnóstico e tratamentos realizados, bem como para os medicamentos e óculos adquiridos;**
 - **Apresentar, no prazo máximo de cento e oitenta (180) dias a contar da data de realização do acto médico em causa, os recibos originais das despesas efectuadas, os**

quais terão obrigatoriamente que indicar o nome do doente a que respeitam, discriminar os serviços prestados, a especialidade médica e obedecer às normas legais, nomeadamente às de natureza fiscal.

Sem prejuízo do disposto no n.º 5 em relação às restantes obrigações, quando a despesa for apresentada a pagamento fora do prazo e, desde que não tenham existido impedimentos objectivos em relação à Pessoa Segura/Tomador do Seguro de o fazer no prazo acordado, ao valor da indemnização a pagar deverão ser deduzidos as perdas e danos decorrentes de tal incumprimento que, para o efeito, poderão variar entre 5 e 10% do valor indemnizável, atendendo ao valor da despesa em causa e data de apresentação a pagamento;

- **Quando o Tomador do Seguro/Pessoa Segura tenha previamente accionado outro sub-sistema de saúde ou contrato de seguro, deverá apresentar fotocópia da prescrição médica e do recibo das despesas efectuadas, bem como um documento original comprovativo da parte da despesa não reembolsada ao abrigo do sub-sistema ou contrato de seguro anteriormente accionado. Neste último caso, e para efeitos do ponto anterior, o prazo contar-se-á a partir da data da declaração de pagamento emitida pela entidade/Seguradora responsável.**
2. **Para além das obrigações acima referidas, o Tomador do Seguro e/ou a Pessoa Segura deverão igualmente em caso de sinistro:**
 - a) **Informar com verdade o Administrador ou a Tranquilidade sobre as circunstâncias e consequências da doença ou acidente. Em caso de acidente, deverão fazer a sua descrição (data, local, hora, circunstâncias e consequências) e indicar as testemunhas presenciais, identificadas pelo nome completo e moradas, e, eventualmente, as autoridades que dele tomaram conhecimento;**
 - b) **Cumprir as prescrições do médico a que tenham recorrido;**
 - c) **Sujeitar-se a exames por médicos designados pelo Administrador ou pela Tranquilidade, caso estes o considerem necessário;**
 - d) **Autorizar os médicos ou hospitais a que tenham recorrido a facultar aos serviços clínicos do Administrador ou da Tranquilidade, os relatórios clínicos e quaisquer outros documentos que estes tenham por conveniente para documentar o processo.**
 3. **As Pessoas Seguras deverão, conforme previsto na respectiva Condição Especial, solicitar a pré-autorização aos serviços clínicos do Administrador ou da Tranquilidade, sempre que estiverem em causa despesas garantidas ao abrigo dessa cobertura.**

Se por uma situação de urgência não for possível solicitar a pré-autorização, devem ser contactados os serviços clínicos do Administrador no prazo de 48 horas ou no mais curto período de tempo possível.
 4. **O Tomador do Seguro e/ou a Pessoa Segura obrigam-se a tomar todas as providências para evitar ou, pelo menos, diminuir o agravamento das consequências do acidente ou da doença.**
 5. **O Tomador do Seguro e/ou as Pessoas Seguras responderão por perdas e danos caso não sejam seguidos os procedimentos previstos nos números anteriores.**
 6. **O Tomador do Seguro e/ou as Pessoas Seguras autorizam a Tranquilidade a ceder ao Administrador toda a informação confidencial sobre este Contrato.**



ART. 25.º - Pagamento da Indemnização

1. A Tranquilidade obriga-se a proceder com diligência e prontidão a todas as averiguações indispensáveis para a correcta regularização dos sinistros.
2. No caso de prestações indemnizatórias, a Tranquilidade pagará, o montante devido no prazo de quinze (15) dias úteis após a recepção do pedido de participação e dos documentos, referidos no artigo anterior, necessários para a regularização do sinistro.
3. Os pagamentos devidos pela Tranquilidade serão efectuados em Portugal e em moeda nacional.
Caso as despesas sejam efectuadas em moeda estrangeira, a conversão para Euros será efectuada à taxa de câmbio publicada pelo Banco de Portugal no dia de realização da despesa.

CAPÍTULO VI

Disposições Finais

ART. 26.º - Complementaridade

No caso de haver complementaridade entre esta Apólice e outros esquemas de protecção, o total das participações pagas por outras entidades / instituições e pela Tranquilidade não poderá em caso algum ser superior ao valor real das despesas efectuadas pelo Tomador do Seguro e/ou Pessoa Segura.

ART. 27.º - Âmbito Territorial

1. **O contrato é válido em Portugal Continental e Regiões Autónomas dos Açores e Madeira.**
2. **O contrato é válido no estrangeiro quando se verifique uma das seguintes condições:**
 - a) **Em caso de acidente ou doença súbita, quando a Pessoa Segura se encontrar no estrangeiro por um período não superior a noventa (90) dias;**
 - b) **Em caso de qualquer tratamento no estrangeiro, desde que uma entidade médica nomeada pelo Administrador ou pela Tranquilidade, reconheça a impossibilidade de se efectuar o tratamento em causa, em território nacional.**

ART. 28.º - Comunicações e Notificações entre as Partes

1. As comunicações ou notificações previstas nesta Apólice devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro, para a última morada do Tomador do Seguro constante no contrato ou para a sede social da Tranquilidade.
2. **Qualquer alteração à morada ou sede do Tomador do Seguro deverá ser comunicada à Tranquilidade, nos trinta (30) dias subsequentes à data em que se verifique, sob pena de as comunicações ou notificações que a Tranquilidade venha a efectuar para a morada desactualizada se terem por válidas e eficazes.**

ART. 29.º - Sub-Rogação

A Tranquilidade, uma vez paga a indemnização, fica sub-rogada em todos os direitos da Pessoa Segura contra terceiros responsáveis pelo sinistro, até à concorrência da quantia indemnizada, obrigando-se a mesma a abster-se de praticar quaisquer actos ou omissões que possam prejudicar a sub-rogação, sob pena de responder por perdas e danos.

ART. 30.º - Gestão de Reclamações

1. A Tranquilidade dispõe de uma unidade orgânica responsável pela gestão de reclamações à qual poderão ser dirigidas quaisquer questões relacionadas com o presente Contrato.
2. Em caso de divergência com a Tranquilidade, o Tomador do Seguro e/ou Pessoa Segura podem também apresentar reclamação em Livro de Reclamações, bem como solicitar a intervenção do Instituto de Seguros de Portugal, sem prejuízo ainda da possibilidade do recurso à arbitragem ou aos tribunais, de acordo com as disposições legais em vigor.

ART. 31.º - Legislação e Foro

1. O presente Contrato rege-se pela Lei portuguesa.
2. Nos casos omissos no presente Contrato, recorrer-se-á à legislação aplicável.
3. O foro competente para a resolução de qualquer litígio emergente deste Contrato é o do domicílio do réu, podendo o credor optar pelo tribunal do lugar em que a obrigação deveria ser cumprida, quando o réu seja pessoa colectiva ou quando, situando-se o domicílio do credor na área metropolitana de Lisboa ou do Porto, o réu tenha domicílio na mesma área metropolitana.

Nota: Para efeitos do artigo 37.º do Regime Jurídico do Contrato de Seguro (DL 72/2008, de 16/04) salientamos a importância do texto assinalado a negrito.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

Quando expressamente previstas nas Condições Particulares e até aos limites nelas indicados, ficam garantidos os actos e despesas indicadas nas Condições Especiais a seguir indicadas:

DESPESAS DE HOSPITALIZAÇÃO

ART. 1.º - Âmbito da Garantia

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

ART. 2.º - Definição

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

Internamentos sucessivos são considerados internamentos independentes.

ART. 3.º - Pré-autorização

O pagamento das despesas médicas garantidas ao abrigo da presente Condição Especial necessita de pré-autorização por parte dos serviços clínicos do Administrador e/ou da Tranquilidade.

ART. 4.º - Exclusões

1. Sem prejuízo das exclusões previstas nas Condições Gerais aplicáveis a esta cobertura, não fica garantido ao abrigo da presente Condição Especial o pagamento das despesas de internamento relacionadas com:
 - a) Cirurgias e tratamentos do foro estomatológico ou maxilo-facial, excepto se resultante de acidente garantido por este Contrato;
 - b) Gravidez, parto ou interrupção involuntária da gravidez, excepto, neste último caso, se resultante de doença ou acidente garantido por este Contrato.

2. De igual modo também não ficarão garantidas ao abrigo desta Condição Especial:

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

ART. 5.º - Limite de Indemnização dos Honorários Médicos

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

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

O Administrador e/ou a Tranquilidade comprometem-se a informar previamente ao internamento, o número de "K" atribuídos ao acto médico, desde que solicitado pela Pessoa Segura.

ASSISTÊNCIA MÉDICA AO DOMICÍLIO

ART. 1.º - Definição

Serviço de Assistência: Entidade que organiza e presta por conta da Tranquilidade e a favor das Pessoas Seguras, as prestações pecuniárias ou serviços previstos nas garantias da presente Condição Especial.

ART. 2.º - Âmbito das garantias

De acordo com a presente Condição Especial, a Tranquilidade garante, mediante solicitação da Pessoa Segura:

1. Envio de médico ao domicílio
Em caso de urgência, a Tranquilidade assegurará a deslocação de um médico ao domicílio da Pessoa Segura, para consulta e eventual aconselhamento quanto aos tratamentos a seguir. O custo da deslocação será por conta da Tranquilidade. O custo da consulta será por conta da Pessoa Segura, excepto quando no contrato de seguro também tiver sido contratada a Condição Especial de Assistência Ambulatoria, caso em que a Pessoa Segura somente ficará sujeita ao co-pagamento definido nas Condições Particulares. O custo dos eventuais tratamentos aconselhados ou prescritos serão por conta da Pessoa Segura.
2. Transporte em ambulância
Em alternativa e se esta solução for a mais adequada à situação apresentada, a Tranquilidade organiza e suporta o custo do transporte da Pessoa Segura em ambulância, do domicílio para o posto de primeiros socorros ou de urgência mais próximo.
3. Informações Médicas
A Tranquilidade prestará as informações na área da saúde

que lhe forem solicitadas.

Caso a Tranquilidade não possa fornecer uma resposta imediata, esforçar-se-á por efectuar a procura das informações solicitadas e voltará a contactar a Pessoa Segura para transmitir as respectivas informações.

A Tranquilidade fornecerá respostas objectivas às perguntas colocadas, baseando-se em elementos oficiais.

A Tranquilidade não será responsável pelas interpretações da Pessoa Segura, nem das eventuais consequências das mesmas. Os eventuais conselhos que poderão ser prestados, não deverão ser entendidos como uma consulta médica, mas tão somente como uma orientação geral prestada por um dos médicos da Tranquilidade.

ART. 3.º - Âmbito Territorial

As garantias da presente Condição Especial são válidas em Portugal Continental e nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira.

CONDIÇÕES PARTICULARES DA ASSISTÊNCIA MÉDICA AO DOMICÍLIO

Garantias de Assistência Médico-Sanitária no Lar	Limites
Envio de médico ao domicílio Deslocação	Ilimitado
Transporte em ambulância	Ilimitado
Informações médicas	Ilimitado

