

Liberty Saúde Dentária

Condições gerais e especiais

1110079 - 01.2010



Liberty
Seguros

Pela protecção dos valores da vida.

Liberty Seguros, S.A. - Av. Fontes Pereira de Melo, n.º 6 1069-001 Lisboa

Telef. 808 243 000 - Fax 213 553 300

Atendimento Personalizado das 9h às 18h, todos os dias úteis

Atendimento Permanente 24 horas por dia, 365 dias por ano

Pessoa Colectiva matriculada na Cons. Reg. Comercial de Lisboa sob o número único 500 068 658 - Capital Social € 24.348.750,69

ÍNDICE Condições gerais e especiais

Condições Gerais		Condições Especiais	
1. Definições	3	- Assistência Dentária (Condição Especial nº 1)	11
2. Formação e cessação do contrato	5	- Assistência na Saúde (Condição Especial nº 2)	16
3. Objecto do contrato	6		
4. Extensão e âmbito do seguro	6		
5. Exclusões	6		
6. Início e duração do seguro e garantias	6		
7. Utilização da rede convencionada de prestadores	7		
8. Termo do seguro e agravamento do risco	7		
9. Cessação das garantias	7		
10. Obrigações do Segurador e/ou do Administrador	8		
11. Obrigações do Tomador do Seguro e das Pessoas Seguras	8		
12. Aspectos a observar em caso de sinistro	8		
13. Pagamento de prémios	9		
14. Disposições diversas	9		
15. Comunicações e notificações	9		
16. Arbitragem	10		
17. Lei aplicável	10		
18. Reclamações	10		
19. Autoridade de supervisão competente	10		

Dando cumprimento ao disposto no artigo 37.º, n.º 3, do regime jurídico do contrato de seguro, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de Abril, esclarece-se que as cláusulas ou artigos que estabelecem causas de invalidade, de prorrogação, de suspensão ou de cessação do contrato por iniciativa de qualquer das partes, o âmbito das coberturas, designadamente a sua exclusão ou limitação, e que imponham ao tomador do seguro ou ao beneficiário deveres de aviso dependentes de prazo, estão escritas em caracteres destacados e de maior dimensão do que os restantes.

1. DEFINIÇÕES

Para efeitos do presente contrato, considera-se:

Segurador

A entidade legalmente autorizada a exercer a actividade seguradora e que subscreve com o Tomador do Seguro, o contrato de seguro, no caso, a Liberty Seguros, S.A., ou, abreviadamente, o Segurador.

Tomador do Seguro

A pessoa ou entidade que celebra o contrato com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento do prémio.

Pessoa Segura

A pessoa no interesse da qual o contrato é celebrado, no caso, a pessoa cuja saúde se segura, e que se encontra identificada nas Condições Particulares. No caso de subscrição familiar, também se entende como tal cada um dos membros do respectivo agregado.

Agregado familiar

A Pessoa Segura, o seu cônjuge, os seus filhos, enteados e adoptados, enquanto abrangidos pelo esquema oficial que regula a concessão de abono de família.

Equipara-se a cônjuge, para todos os efeitos deste contrato de seguro, a pessoa que, como tal, viva em união de facto com a Pessoa Segura.

Beneficiário

A pessoa singular ou colectiva a favor de quem reverte a prestação do Segurador decorrente do contrato de seguro.

Seguro Individual

Seguro efectuado relativamente a uma pessoa, podendo o contrato incluir igualmente no âmbito das suas coberturas os elementos do agregado familiar da Pessoa Segura.

Administrador do Plano de Saúde

Organização que constitui e mantém a Rede de Prestadores de Saúde e que procede à gestão das prestações devidas pelo contrato de seguro, em nome e por conta do Segurador, a seguir denominada Administrador.

Proposta

Os documentos subscritos pelo Tomador do Seguro e pelas Pessoas Seguras que contêm as informações anuais necessárias à aceitação do seguro pelo Segurador e que fazem parte integrante do contrato de seguro.

Apólice

Documento que titula o contrato celebrado entre o Tomador do Seguro e o Segurador, de onde constam as respectivas Condições Gerais, Especiais, se as houver, e as Particulares acordadas.

Condições Gerais

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

Condições Especiais

Conjunto de cláusulas que visam complementar as disposições constantes das Condições Gerais, esclarecendo o funcionamento específico de cada garantia.

Condições Particulares

Documento que caracteriza os riscos cobertos, onde se encontram os elementos específicos e individuais do contrato, que o distinguem de todos os outros.

Acta adicional

Documento que titula a alteração da apólice.

Prémio total

Importância devida pelo Tomador do Seguro ao Segurador como contrapartida das coberturas acordadas e que inclui tudo o que seja contratualmente devido, nomeadamente os custos da cobertura do risco, os custos de aquisição, de gestão e de cobrança e os encargos relacionados com a emissão da apólice. Dessa importância fazem parte integrante todos os encargos, cargas e taxas fiscais e parafiscais impostas por Lei.

Estorno

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

Doença

A alteração involuntária do estado de saúde, não causada por acidente, verificada, reconhecida e atestada por autoridade médica competente.

Acidente

Acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior e estranha à vontade da Pessoa Segura, e que nela origine lesões corporais.

Sinistro

Doença ou acidente susceptível de fazer funcionar as garantias do contrato.

Médico

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

Unidade Hospitalar

Estabelecimento de saúde, público ou privado, legalmente reconhecido, com assistência médica permanente (24 horas / dia).

Período de carência

Período de tempo que difere o início de vigência das garantias para data posterior à do início da cobertura.

Comparticipação

Porcentagem ou valor máximo das despesas médicas garantidas pela Apólice a cargo do Segurador.

Co-Pagamento

Importância que fica a cargo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura por despesa médica realizada na Rede Convencionada de Prestadores, e que é regularmente actualizada pelo Segurador.

Rede convencionada de prestadores de serviços clínicos

Conjunto de prestadores de cuidados de saúde, nomeadamente médicos especialistas em Estomatologia, Medicina Dentária, Cirurgia Dentária, Ortodontia, Higiene Oral ou próteses estomatológicas, clínicas, centros de diagnóstico ou outras unidades de saúde com as quais o Segurador e/ou o Administrador tenha celebrado um acordo de prestação de serviços clínicos e que asseguram às Pessoas Seguras os cuidados de saúde abrangidos por este contrato.

Cartão de Saúde

Documento pessoal e intransmissível que identifica a Pessoa Segura e permite o seu acesso aos cuidados de saúde no âmbito da Rede Convencionada de Prestadores.

Prestações convencionadas

Bens, serviços ou cuidados de saúde garantidos pela Apólice e realizados pela Pessoa Segura na Rede Convencionada de Prestadores, cujo Administrador assegura o pagamento directo aos prestadores da participação do Segurador nas despesas médicas.

Pré-Autorização

A aprovação ao acesso a serviços clínicos solicitados pelas Pessoas Seguras dada pelos Serviços Clínicos do Administrador.

2. FORMAÇÃO DO CONTRATO

O presente contrato de seguro:

- a) Tem por base as declarações prestadas pelo Tomador do Seguro e Pessoas Seguras, na proposta de seguro e questionários médicos e, também, as declarações prestadas por aqueles no decurso do contrato.
- b) Rege-se pelo convencionado nestas Condições Gerais e nas Condições Especiais e Particulares que se lhes juntem, e, também pelas actas adicionais, as quais incluem as modificações acordadas durante a vigência do contrato, bem como pelo que estiver estabelecido na legislação em vigor.

2.1. O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura estão obrigados, antes da celebração do contrato, a declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheçam e que razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador, mesmo as circunstâncias cuja menção não seja expressamente solicitada nos questionários fornecidos pelo Segurador para o efeito.

2.2. O incumprimento doloso do dever previsto no número anterior:

- a) **Torna o contrato anulável pelo Segurador, mediante declaração enviada por este ao Tomador do Seguro no prazo de três meses a contar do conhecimento daquele incumprimento;**
- b) **Constitui o Segurador no direito ao prémio devido até ao final do prazo referido na alínea anterior, salvo se tiver concorrido dolo ou negligência grosseira do Segurador ou do seu representante, ou até ao termo do contrato, no caso de o dolo do Tomador do Seguro ou do Segurado ter o propósito de obter uma vantagem;**
- c) **Desonera o Segurador da obrigação de cobertura do sinistro que ocorra antes do conhecimento do incumprimento doloso ou no decurso do prazo previsto na alínea a).**

2.3. O incumprimento negligente do dever previsto no número 2.1 constitui o Segurador no direito de, mediante declaração a enviar ao Tomador do Seguro, no prazo de três meses a

contar do seu conhecimento:

- a) Propor uma alteração do contrato, fixando um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta;
- b) Fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente

2.4. Não têm validade as cláusulas limitativas dos direitos do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura, salvo quando aceites expressamente e por escrito pelos mesmos. Não requerem esta aceitação as cláusulas que decorram de um preceito legal.

3. OBJECTO DO CONTRATO

3.1. O presente contrato garante às Pessoas Seguras, indicadas nas Condições Particulares, as seguintes coberturas:

- a) **Assistência Dentária:** O Segurador garante o pagamento das prestações convencionadas que consistem nas despesas de estomatologia, efectuadas na Rede Convencionada de Prestadores, referidas na Condição Especial nº 1, resultantes de doença ou acidente ocorridos durante a vigência da apólice, com os co-pagamentos a cargo da Pessoa Segura definidos nessa Condição Especial.
- b) **Assistência na Saúde:** O Segurador, através do Serviço de Assistência, garante as prestações convencionadas e os serviços definidos na Condição Especial nº 2.

3.2. No âmbito das prestações convencionadas, a Pessoa Segura liquidará directamente ao Prestador o montante do co-pagamento a seu cargo, sendo a comparticipação do Segurador nestas despesas paga por este directamente ao Prestador.

4. EXTENSÃO E ÂMBITO DO SEGURO

Exceptuando as situações específicas referidas na Condição Especial nº 2 (Assistência na Saúde), apenas estão abrangidas pela apólice as despesas efectuadas na Rede Convencionada de Prestadores em Portugal e Espanha.

5. EXCLUSÕES

Salvo convenção em contrário, constante das Condições Especiais ou Particulares, o presente contrato não abrange as despesas realizadas fora da Rede Convencionada de Prestadores.

6. INÍCIO E DURAÇÃO DO SEGURO E GARANTIAS

6.1. O presente contrato entra em vigor às 0:00 horas do dia indicado nas Condições Particulares da apólice, a qual nunca poderá ser anterior à data de aceitação da proposta.

6.2. O presente contrato considera-se celebrado pelo período de tempo estabelecido nas Condições Particulares e, desde que o prémio ou fracção inicial seja pago, produz os seus efeitos nos termos do ponto 6.1.

6.3. Quando for celebrado por um ano e seguintes, o contrato considera-se tacitamente renovado, no termo de cada anuidade, salvo se qualquer uma das partes o denunciar com pré-aviso, por correio registado, ou por qualquer outro meio do qual fique registo escrito, com a antecedência mínima não inferior a 30 dias relativamente à data do seu termo ou se o Tomador não proceder ao pagamento do prémio.

6.4. Quando for celebrado por um período de tempo certo e determinado, o mesmo não poderá, em caso algum, ser prorrogado, caducando o contrato às 24 horas do dia do seu termo, sem necessidade de qualquer aviso.

7. UTILIZAÇÃO DA REDE CONVENCIONADA DE PRESTADORES

7.1. Para requerer os serviços garantidos na Rede de Prestadores, a Pessoa Segura deverá apresentar, sempre, o seu Cartão de Saúde e um documento de identificação válido com fotografia.

7.2. Em caso de extravio do Cartão de Saúde, a Pessoa Segura ou o Tomador do Seguro obrigam-se, sob pena de responder por perdas e danos, a comunicar o facto ao Administrador através do Serviço de Assistência a Clientes, no prazo máximo de 48 horas, a fim do mesmo ser anulado e ser emitido novo cartão.

8. TERMO DO SEGURO E AGRAVAMENTO DO RISCO

8.1. O Segurador só poderá proceder à resolução do contrato nos casos em que a Lei expressamente lho permite e com as consequências aí previstas.

8.2. O Tomador do Seguro pode, a todo o tempo resolver o presente contrato desde que tal comunique ao Segurador, mediante correio registado com a antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que a resolução produzirá efeitos.

8.3. O Tomador do seguro dispõe de um prazo de 30 dias a contar da recepção da apólice, para expedir Carta renunciando aos efeitos do contrato. Decorridos 30 dias sobre a data de recepção da apólice sem que o Tomador do seguro haja invocado qualquer desconformidade entre o acordado e o conteúdo da apólice, só são invocáveis divergências que resultem de documento escrito ou de outro suporte duradouro.

8.4. Ocorrendo a resolução do contrato, o Tomador do Seguro terá direito ao reembolso do prémio correspondente ao período de risco não decorrido. Todavia, se a resolução for da iniciativa do Tomador do Seguro, o montante do prémio a estornar será calculado sem prejuízo da aplicabilidade das regras tarifárias em vigor relativas a seguros temporários e prémios mínimos, podendo ainda o Segurador deduzir o custo da apólice, as despesas e encargos que, comprovadamente, tiver suportado.

8.5 O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura obrigam-se a participar ao Segurador quaisquer factos ou circunstâncias que agravem as condições do risco seguro, por correio registado e no prazo de 14 dias a contar da data de que deles tenham conhecimento, nomeadamente os referidos no ponto 11. Esta situação não é aplicável às alterações do estado de saúde da pessoa segura.

8.6 A falta da comunicação referida no número anterior confere ao Segurador o direito à anulação do contrato nos termos da legislação em vigor.

8.7 No prazo de 30 dias a contar do momento em que tenha conhecimento do agravamento do risco, o Segurador pode:

- a) apresentar ao tomador do seguro proposta de modificação do contrato, que este deve aceitar ou recusar em igual prazo, findo o qual se entende aprovada a modificação proposta;**
- b) resolver o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.**

9. CESSAÇÃO DAS GARANTIAS

9.1. A resolução do contrato tem como consequência a cessação de todas as garantias relativamente à totalidade das Pessoas Seguras.

9.2. As garantias cessam ainda, relativamente a cada Pessoa Segura:

- a) por denúncia do contrato ou da adesão, o que equivale à sua não renovação;**
- b) no termo da anuidade, em que nos termos da legislação em vigor cesse, relativamente aos mesmos, o direito à concessão de abono de família. Esta alínea é aplicável a filhos, enteados ou adoptados da Pessoa Segura Titular que beneficiem do regime de abono de família.**

- c) para os demais elementos do Agregado Familiar, na data em que cesse o vínculo ou a ligação à Pessoa Segura Titular que determinou a sua inclusão no respectivo Agregado Familiar.

10. OBRIGAÇÕES DO SEGURADOR E/OU DO ADMINISTRADOR

10.1. O Segurador, por si ou por intermédio do Administrador, obriga-se a:

- a) Informar o Tomador do Seguro, antes da celebração do contrato e nos termos da Lei, das condições do mesmo, das formalidades a cumprir para a sua celebração, dos seus direitos e obrigações e, ainda, dos factos e circunstâncias que possam influir na formação da sua vontade de formalizar o contrato.
- b) Fornecer ao Tomador do Seguro os Cartões de Saúde referidos no ponto 7, bem como um exemplar do Directório Clínico em vigor à data de celebração do contrato.
- c) Responder aos pedidos de esclarecimento do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, necessários ao entendimento das condições contratuais e da gestão do contrato.
- d) Informar o Tomador do Seguro das situações de incumprimento contratual e respectivas obrigações e consequências em caso de inobservância das mesmas.

11. OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO E DAS PESSOAS SEGURAS

11.1. Durante a vigência do contrato, o Tomador do Seguro obriga-se a comunicar ao Segurador as seguintes alterações:

- a) Mudança de domicílio;
- b) Todos os factos ou circunstâncias susceptíveis de determinarem uma modificação do risco;

11.2. O Tomador do Seguro é solidariamente responsável quando esteja ao seu alcance substituir a Pessoa Segura quanto às obrigações que sobre ela impendem.

11.3. Verificando-se, durante a vigência do contrato, qualquer doença ou acidente garantidos ao abrigo do presente contrato, o Tomador do Seguro e/ou Pessoa Segura, sob pena de responderem por perdas e danos, obrigam-se a:

- a) Seleccionar um prestador da Rede Convencionada de Prestadores. A utilização da Rede Convencionada em Espanha pressupõe o contacto prévio com o Administrador, através da linha de assistência indicada na apólice ou no Cartão de Saúde, e a consequente obtenção de pré-autorização;
- b) Apresentar, sempre, ao prestador da Rede de Prestadores o seu Cartão de Saúde e um documento de identificação válido com fotografia para requerer os respectivos serviços garantidos;
- c) Pagar ao prestador a parte da despesa médica que fica a seu cargo, conforme definido nas Condições Especiais da Apólice, ou em actualização posterior.

11.4. O Tomador do Seguro e/ou Pessoa Segura obrigam-se ainda a:

- a) Informar com verdade o Administrador, o Prestador dos serviços clínicos ou o Segurador sobre as circunstâncias e consequências da doença ou acidente;
- b) Cumprir as prescrições do médico a que tenha recorrido;
- c) Sujeitar-se a exames, por médicos designados pelo Administrador ou pelo Segurador, caso estes os considerem necessários;
- d) Autorizar os médicos e rede de prestadores a que tenha recorrido, a prestarem todas as informações e elementos nosológicos que sejam solicitados pelos serviços clínicos do Administrador ou do Segurador, inclusive sobre o estado de saúde anterior ao sinistro, bem como facultar os relatórios clínicos e quaisquer outros elementos que tenham por convenientes para documentar o processo.

11.5. O Segurador não assume qualquer responsabilidade pelas consequências de atraso ou negligência imputáveis à Pessoa Segura no recurso à assistência médica, o mesmo sucedendo se ela se recusar a seguir os tratamentos prescritos.

12. ASPECTOS A OBSERVAR EM CASO DE SINISTRO

12.1. Os co-pagamentos aplicáveis a cada garantia contratada estão fixados nas Condições Especiais e/ou no Directório Clínico, e serão objecto de actualização regular.

12.2. Quando utilizar os bens, serviços ou cuidados de saúde realizados na Rede de Prestadores, a Pessoa Segura pagará os co-pagamentos estabelecidos nas Condições Especiais e/ou Directório Clínico, os quais serão alvo de actualização regular

13. PAGAMENTO DE PRÉMIOS

13.1. O Tomador do Seguro é o único responsável perante o Segurador pelo pagamento dos prémios do presente seguro, sendo ineficaz perante esta, qualquer acordo estabelecido entre o Tomador do Seguro e as Pessoas Seguras, ou com terceiros.

13.2. O Segurador encontra-se obrigado, até 30 dias antes da data em que o prémio ou fracção subsequente é devido, a avisar, por escrito, o Tomador de Seguro, indicando essa data, o valor a pagar, a forma e o lugar de pagamento e as consequências da falta de pagamento do prémio ou fracção.

13.3. Nos contratos de seguro cujo pagamento do prémio seja objecto de fraccionamento por prazo inferior ao trimestre e estejam identificados em documento contratual as datas de vencimento e os valores a pagar, bem como as consequências da falta de pagamento do prémio ou fracção, o Segurador pode optar por não proceder ao envio do aviso previsto no ponto anterior, recaindo sobre ela o ónus da prova da emissão e aceitação, pelo Tomador de Seguro, daquele documento contratual.

13.4. O Tomador do Seguro obriga-se a pagar o prémio estipulado, na data da entrada em vigor da Apólice e na data de cada renovação.

13.5. O prémio é anual e indivisível. No entanto, pode o Segurador facultar o seu fraccionamento, desde que o Tomador do Seguro satisfaça os encargos daí decorrentes.

13.6. Nos termos da Lei, a falta de pagamento do prémio ou fracção na data indicada no aviso previsto no ponto 13.2 ou no documento contratual previsto no ponto 13.3 determina a não renovação ou a resolução automática e imediata do contrato, na data em que o pagamento seja devido.

13.7. A falta de pagamento, na data indicada no aviso, de um prémio adicional, desde que este decorra de um pedido do Tomador de Seguro para extensão da garantia, não implicando agravamento do risco inicial, determinará que se mantenham em vigor as condições contratuais em vigor anteriormente àquele pedido.

13.8. O seguro considera-se em vigor sempre que o recibo tenha sido entregue ao Tomador de Seguro por entidade expressamente designada pelo Segurador para o recebimento do prémio respectivo.

13.9. Se o Segurador modificar a sua tarifa, terá o direito de fixar o novo prémio em conformidade, a partir do vencimento anual seguinte, obrigando-se a comunicar tal facto ao Tomador do Seguro com uma antecedência mínima de 30 dias.

13.10. O Tomador do Seguro pode, no entanto, não aceitar a alteração do prémio, e resolver o contrato através de correio registado, dentro do prazo de 15 dias a partir da data em que tomou conhecimento da alteração, ou não efectuar o pagamento. Em ambos os casos, o contrato de seguro cessará os seus efeitos na data em que o prémio era devido.

14. DISPOSIÇÕES DIVERSAS

14.1. O Segurador fica sub-rogado, nos termos legais, e até à concorrência das indemnizações pagas por si, em todos os direitos e acções da Pessoa Segura, contra terceiros responsáveis, respondendo aquela por perdas e danos, por acções e omissões, que prejudiquem estes direitos.

14.2. O Tomador do Seguro e as Pessoas Seguras autorizam o Segurador a ceder ao Administrador toda a informação pessoal que lhes diga respeito e que hajam prestado e que seja necessária à execução do presente contrato de seguro.

15. COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES

15.1. As comunicações ou notificações do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura previstas nesta apólice

consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efectuadas por correio registado, ou por qualquer outro meio do qual fique registo escrito, para a sede social do Segurador.

15.2. A alteração da morada ou sede do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura deve ser comunicada ao Segurador nos 30 dias subsequentes à data em que se verifiquem, por carta registada com aviso de recepção, sob pena das comunicações ou notificações que a Seguradora venha a efectuar para a morada desactualizada se terem por válidas e eficazes.

15.3. As comunicações ou notificações do Segurador previstas nesta apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efectuadas por correio registado, ou por qualquer outro meio do qual fique registo escrito, para a última morada do Tomador do Seguro constante do contrato, ou entretanto comunicada nos termos previstos no ponto 15.2.

16. ARBITRAGEM

16.1. Havendo contestação de questões de natureza clínica que sobrevenham por ocasião da aplicação do presente contrato, cada uma das partes designará um perito médico, para em conferência, regularem o diferendo de comum acordo.

16.2. Na falta de acordo entre estes dois médicos, desempatará um terceiro por eles nomeado.

16.3. Caso não haja concordância sobre o perito a nomear para o desempate, será a sua designação solicitada à Ordem dos Médicos.

16.4. Cada uma das partes suportará as despesas e honorários do seu médico, e repartirão entre si as despesas com o perito de desempate.

17. LEI APLICÁVEL

17.1. A Lei aplicável ao presente contrato é a portuguesa, se outra não for convencionada pelas partes.

17.2. O regime fiscal aplicável a este contrato é, na parte que corresponder aos seguros de Saúde, o definido no código do IRS ou Código do IRC e legislação conexa.

17.3. Qualquer litígio emergente deste contrato, que não possa ser resolvido através dos meios particulares de arbitragem, terá como foro competente o determinado nos termos legais.

18. RECLAMAÇÕES

18.1. Os Tomadores do Seguro, e as Pessoas Seguras podem, caso o pretendam, solicitar a intervenção do Instituto de Seguros de Portugal, para questões relativas ao contrato de seguro sem prejuízo do direito de recurso a Tribunal.

Para apresentar qualquer reclamação relativa ao seu contrato, poderão:

- a) deslocar-se a qualquer Espaço Liberty Seguros em Portugal;
- b) enviar comunicação para Liberty Seguros SA – cujo endereço é Av. Fontes Pereira de Melo, nº. 6
1069 001 Lisboa
- c) Enviar comunicação para Liberty Seguros S.A. – Gestão de Reclamações, cujo endereço é Av. Fontes Pereira de Melo, nº 6 - 1069 001 LISBOA;
- d) Enviar e-mail para contact_center@libertyseguros.pt

19. AUTORIDADE DE SUPERVISÃO COMPETENTE

A autoridade de supervisão competente no âmbito desta modalidade é o Instituto de Seguros de Portugal.

Condição Especial nº 1

1. ASSISTÊNCIA DENTÁRIA

As disposições seguintes complementam o exposto nas Condições Gerais e Particulares do presente contrato.

1.1. GARANTIAS

Pela presente cobertura, o Segurador garante as Prestações Convencionadas relativas a despesas efectuadas pela Pessoa Segura, com estomatologia, em consequência de doença manifestada ou acidente ocorrido durante o período de vigência da Apólice.

1.2. DESPESAS MÉDICAS INCLUÍDAS

As despesas médicas incluídas nesta garantia constam do Anexo I incluído na presente Condição Especial, o qual é parte integrante da mesma e poderá ser alvo de actualização regular.

1.3. CO-PAGAMENTOS

Na utilização da Rede Convencionada de Prestadores, ficam a cargo da Pessoa Segura os co-pagamentos indicados no Anexo I da presente Condição Especial, os quais devem ser liquidados directamente ao Prestador quando da realização do respectivo serviço. Estes co-pagamentos poderão ser alvo de actualização regular.

A utilização da Rede Convencionada de Prestadores em Espanha encontra-se sujeita a condições específicas, que serão informadas aquando da realização do contacto telefónico com o Administrador para efeitos da obtenção da pré-autorização referida no ponto 11.3 das Condições Gerais.

1.4. PERÍODOS DE CARÊNCIA

Salvo disposição em contrário expressa nas Condições Particulares, esta garantia entra imediatamente em vigor, após a data de início do contrato, em caso de doença ou acidente.

Anexo I: Rede convencionada de Prestadores em Portugal - Co-pagamentos a cargo do Tomador do Seguro e/ou Pessoa Segura para o ano de 2010

CODIGO	ACTOS MÉDICOS	CO-PAGAMENTOS
	<u>1- CONSULTA</u>	
	10110 Exame clínico/consulta	S/Custo
(1)	10111 Consulta de Urgência	S/Custo
	<u>2-ODONTOLOGIA PREVENTIVA</u>	
(2)	20630 Destartarização, polimento (Limpeza)	S/Custo
	20610 Aplicação tópica de flúor	S/Custo
	20620 Selante de fissura (por quadrante)	S/Custo
	20640 Educação bucal	S/Custo
	20650 Mantenedores de espaço (por peça)	38.50 €
	20571 Férulas (bruxismo)	76.00 €
	20572 Placa Michigan	150.00 €
	20573 Protector bucal para desporto	150.00 €
	<u>3-CIRURGIA - EXODONTIAS (EXTRACCÕES EXCEPTO SISOS E INCLUSOS)</u>	
	30210 Exodontia simples	S/Custo
	30220 Exodontia complicada	S/Custo
	30230 Exodontia decidúos	S/Custo
	30240 Exodontia seguida de sutura	30.00 €
	30250 Exérese de quisto maxilar (pequeno)	30.00 €
	30251 Odontossecção	44.00 €
	30252 Retirar pontos	S/Custo
	30053 Amputação radicular	44.00 €
	30054 Re-implante dentário (acto endodóntico não incluído)	55.00 €
	<u>4-EXPLORAÇÕES RADIOLÓGICAS</u>	
	40670 Radiografia apical, oclusal, interproximal	S/Custo
(3)	40680 Ortopantomografias	S/Custo
(3)	40690 Telerradiografias	S/Custo
	<u>5-DENTISTERIA RECONSTRUTIVA</u>	
	50310 Restauração simples em amálgama	17.50 €
	50311 Restauração grande em amálgama	30.00 €
	50320 Restauração simples em compósitos	24.00 €
	50330 Restauração 2 faces	31.00 €
	50360 Restauração 3 ou mais faces	35.00 €
	50380 Espigões ou intra-radulares (cada)	5.00 €
	50390 Polimento de restauração	S/Custo
	50391 Restauração provisória	13.00 €
	50362 Reconstrução coronária total com compósito	50.00€
(4)	<u>6-ENDODONTIA</u>	
(5)	60400 Consulta de tratamento sintomático (inclui abertura polpar e drenagem)	20.00 €
	60410 Endodontia unirradicular	54.00 €
	60420 Endodontia multirradicular	75.00 €
	60450 Pulpectomia	27.00 €
	60460 Re-endodontia unirradicular	83.00 €
	60470 Re-endodontia multirradicular	128.00 €

	CODIGO	ACTOS MÉDICOS	CO-PAGAMENTOS
		<u>7-ESTÉTICA</u>	
	70631	Branqueamento (férulas não incluídas)	190.00 €
(6)	70632	Branqueamento com laser (por arcada)	290.00 €
	70634	Faceta em cerâmica	235.00 €
	70635	Faceta em compósito	50.00 €
	70636	Branqueamento de peça não vital por peça(cada sessão)	40.00 €
	70637	Branqueamento com laser (por dente)	45.00 €
	70638	Reconstruções dentária em compósito (frente estética)	50.00 €
	70639	Reconstrução intra-oral em porcelana (por peça)	92.00 €
		<u>8-PERIODONTIA – TRATAMENTOS NÃO CIRÚRGICOS</u>	
	80350	Exame e valorização periodontal (periodontograma)	33.00 €
	80351	Serie radiográfica periodontal	39.00 €
(7)	80540	Curetagem sub-gengival (por quadrante), Alisamento	29.00 €
	80352	Manutenção periodontal (inclui revisões, limpezas e curetagem)	25.00 €
		<u>TRATAMENTOS CIRÚRGICOS</u>	
	80550	Cirurgia de retalho(por dente)	21.00 €
	80560	Gingivectomia (por bloco anterior ou lateral)	29.50 €
	80561	Regeneração com osso liofilizado	200.00 €
	80562	Membranas de regeneração do colágeno	200.00 €
		<u>9-PROTESE FIXA</u>	
	90750	Coroa metalo-cerâmica	240.00 €
	90751	Coroa metalo - acrílica	185.00 €
	90742	Coroa acrílica provisória	25.00 €
	90760	Núcleo fundido	79.00 €
	90770	Pontico metalo-cerâmica (por elemento)	240.00 €
	90771	Incrustação em cerâmica	190.00 €
	90772	Incrustação em compósito	70.00 €
	90773	Coroa de cerâmica pura	340.00 €
	90774	Núcleo fundido branqueado para coroas de cerâmica pura	140.00 €
	90775	Coroa de zircónio	400.00 €
		<u>10-PROTESE MOVEL</u>	
	10710	Esqueléticas (+ 1 dente)	140.00 €
	10711	Por cada dente a mais	33.00 €
	10730	Acrílica (+ 1 dente)	95.00 €
	10731	Por cada dente a mais	21.50 €
	10733	Acrílica completa superior ou inferior	310.00 €
	10734	Attachments de precisão por unidade para esqueléticas	120.00 €
		<u>11-CONSERTOS</u>	
	11792	Consertos em prótese acrílica	22.00 €
	11790	Ganchos de aço inoxidável	18.00 €
	11791	Rebaseamentos	42.00 €
	11795	Acrescentar dentes (cada dente)	25.50 €
	11796	Acrescento de gancho estético em prótese removível por arcada	50.00 €

CODIGO	ACTOS MÉDICOS	CO-PAGAMENTOS
	<u>12- ORTODÔNTIA</u>	
	12810 1ª Visita, diagnóstico e orçamento.	S/Custo
	12850 Estudo ortodôntico (modelos, fotos, cefalometria)	55.00 €
(8)	12820 Aparelhos fixos (cada aparelho)	255.00 €
(8)	12830 Aparelhos móveis (cada aparelho)	205.00 €
	12840 Consultas de manutenção e revisão	29.00 €
	12860 Radiografias de estudo	S/Custo
	12861 Aparelhos fixos com brackets de cerâmica (cada aparelho)	510.00 €
	12862 Aparelhos fixos com brackets de fibra de vidro (cada aparelho)	405.00 €
	<u>13- IMPLANTOLOGIA ORAL</u>	
	13911 Estudo Implantológico (Incluí férula modelada em cera)	S/Custo
	13910 Implante (Incluí aditamentos protésicos)	615.00 €
	13920 Coroa implantosuportada (dente)	405.00 €
	13940 Peças implantosuportadas com sistema de barra (por arcada)	650.00 €
	13923 Prótese mucosuportada com sistema de bolas (por arcada)	600.00 €
	13925 Attachments de precisão tipo CEKA ou DINA (cada)	105.00 €
	13926 Enxerto ósseo	200.00 €
	13927 Membrana	200.00 €
	13928 Coroa provisória estética para implante (dentes anteriores)	125.00 €
	13929 Elevação do seio maxilar	600.00 €
	<u>14-CIRURGIA ORAL</u>	
	14450 Exodontia de dentes inclusos / sisos	50.00 €
	14430 Apicectomia	75.00 €
	14431 Exposição de coroas	74.00 €
	14432 Frenectomia	49.00 €
	14433 Quistectomia	95.00 €
	<u>14.1-CIRURGIA PRÉ PROTÉTICA</u>	
	14134 Vestibuloplastia por quadrante	150.00 €
	14135 Regularização do rebordo alveolar	110.00 €
	14136 Excisão de exostose (toros mandíbula/palato)	110.00 €
	<u>15-ODONTOPEDIATRIA</u>	
	15001 Mantenedores de espaço (fixos)	69.00 €
	15002 Mantenedores de espaço (removíveis)	83.00 €
	15003 Pulpotomias com formocresol (por dente)	59.00 €
	15004 Coroa pré-formada	80.00 €
	15005 Obturação em decidúos	30.00 €
	<u>16-OCCLUSÃO E ATM</u>	
	16001 Consulta de oclusão (inclui estudo e modelos)	30.00 €
	16002 Desgastes selectivos (por sessão)	32.00 €
	16003 Goteira de oclusão em relação cêntrica com montagem em articulador	200.00 €
	16004 Goteira oclusal simples	150.00 €
	16005 Arco facial	70.00 €

- (1) Consulta de urgência – Tratamentos não incluídos.
- (2) Destartarização - É efectuado sobre períodoonto são. Existindo tártaro por baixo da gengiva é necessário efectuar uma curetagem para limpar em profundidade
- (3) Ortopantomografias e Teleradiografias - Lista de Centros de Radiologia no quadro-médico, ou pelo número de atendimento permanente. A efectuar sempre com prescrição do médico assistente.
- (4) Endontia - Preço do custo final do tratamento. Posteriormente, é habitual ser necessária uma coroa ou uma grande reconstrução
- (5) Consulta tratamento sintomático – É feita a abertura do dente para conseguir a descompressão do tecido polpar. É um tratamento de urgência com o objectivo de controlar a dor indicando-se de seguida a desvitalização
- (6) Branqueamento com lazer - Só são efectuados em clínicas que possuam lazer
- (7) Curetagem sub-gengival - Tratamento frequente necessário para remover o tártaro por baixo da gengiva
- (8) Ortodontia - Aparelhos estéticos não contemplados

Condição Especial nº 2

2. ASSISTÊNCIA NA SAÚDE

As disposições seguintes complementam o exposto nas Condições Gerais e Particulares do presente contrato.

2.1. DEFINIÇÕES

Para efeitos da aplicação desta Condição Especial nº 2, entende-se por:

Sinistro: Evento susceptível de fazer funcionar as garantias da apólice.

Serviço de Assistência: EUROP ASSISTANCE – COMPANHIA PORTUGUESA DE SEGUROS, S.A.

2.2. ASSISTÊNCIA MÉDICA EM PORTUGAL

2.2.1. ACONSELHAMENTO MÉDICO

Através da linha telefónica de atendimento 24 horas por dia, a Pessoa Segura poderá solicitar à Equipa Médica do Segurador informações médicas ou de simples aconselhamento.

2.2.2. ENVIO DE MÉDICO AO DOMICÍLIO

Em caso de urgência, o Segurador, através dos Serviços de Assistência, garante à Pessoa Segura o envio de um médico ao domicílio no período das 20.00 h às 08.00 h, suportando os custos da deslocação e respectivos honorários, cabendo à Pessoa Segura um co-pagamento de € 15 por consulta.

A presente garantia só é válida se a Pessoa Segura solicitar previamente o Serviço de Assistência do Segurador, não havendo lugar a reembolsos de consultas efectuadas sem que seja prestado o respectivo consentimento.

No caso de o Segurador, por razões de oferta de mercado, não conseguir, dentro do horário e dias anteriormente estabelecidos, localizar um médico disponível para efectuar a consulta domiciliária, organizará e suportará o custo do transporte até à unidade hospitalar mais próxima da residência da Pessoa Segura.

2.2.3. ENVIO DE MEDICAMENTOS AO DOMICÍLIO

O Serviço de Assistência do Segurador garante a entrega de medicamentos ao domicílio sempre que o beneficiário seja possuidor de um receituário médico e esteja impossibilitado de o fazer pelos seus próprios meios. O custo dos medicamentos é a cargo da Pessoa Segura.

2.2.4. INFORMAÇÕES SOBRE FARMÁCIAS DE SERVIÇO

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

2.2.5. ENVIO DE UM PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM AO DOMICÍLIO

Em caso de acamamento da Pessoa Segura, por prescrição médica, o Segurador promoverá o envio de profissionais de enfermagem ao domicílio, suportando os custos de deslocação desses profissionais assim os custos de desinfectantes líquidos, gazes (gordas ou não), adesivos, drenos, seringas e agulhas.

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

2.2.6. ENVIO DE AMBULÂNCIA

Em caso de emergência os Serviços de Assistência garantem o envio de uma ambulância para transporte da Pessoa Segura para a unidade hospitalar mais próxima. Os Serviços de Assistência informarão previamente os custos inerentes a este serviço, que serão suportados pela Pessoa Segura.

2.2.7. AJUDA DOMICILIÁRIA

Em caso de acamamento ou incapacidade do beneficiário comprovado pelo Médico Assistente, o Segurador, através dos Serviços de Assistência, promoverá a procura de uma pessoa para acompanhar e prestar ajuda domiciliária durante o tempo necessário à sua recuperação, no pressuposto de que as pessoas com quem convive se encontrem incapacitadas fisicamente para prestar o apoio necessário à pessoa segura. O Segurador garante um capital máximo de € 60 diários, no máximo de € 900 por anuidade.

2.2.8. PROCURA E ENVIO DE UMA DOMÉSTICA AO DOMICÍLIO

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

Os custos são da conta e ordem do Beneficiário, previamente informados pelo Serviço de Assistência.

2.2.9. MARCAÇÃO DE CONSULTAS E MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO

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

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

2.2.10. ACOLHIMENTO E ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇAS

Em caso de hospitalização da Pessoa Segura, os Serviços de Assistência poderão indicar os serviços de profissionais que se encarreguem de transportar os filhos à escola, desde que sejam menores de 16 anos, e ainda o respectivo acompanhamento nos tempos livres.

Os custos destas prestações serão por conta da Pessoa Segura e previamente informados pelo Serviço de Assistência.

2.2.11. BABY-SITTING

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

2.2.12. RECOLHA E ENTREGA DE ROUPA PARA LAVAR E ENGOMAR

Em caso de Hospitalização da Pessoa Segura, os Serviços de Assistência garantem o serviço de recolha de roupa, incluindo limpezas a seco, com a periodicidade que a Pessoa Segura pretender. Os custos destes serviços serão por conta da Pessoa Segura e previamente informados pelos Serviços de Assistência.

2.2.13. ENCAMINHAMENTO E GUARDA DE ANIMAIS DOMÉSTICOS

Em caso de Hospitalização da Pessoa Segura, os Serviços de Assistência encarregar-se-ão de:

- a) indicar um estabelecimento para guarda de animais domésticos, cães e gatos, o mais próximo possível da sua residência;
- b) organizar e transportar os animais para este estabelecimento ou até ao domicílio, em Portugal, de uma pessoa designada pela Pessoa Segura;
- c) suportar as despesas de transporte, no raio máximo de 50 km a partir do domicílio da Pessoa Segura (salvo nas regiões autónomas dos Açores e da Madeira, cujo raio máximo é de 5 km) e as despesas devidas pela guarda dos animais no canil ou gatil até ao limite máximo de € 750 por anuidade.

Para efeitos desta garantia, fica ressalvado que a sua prestação fica submetida às condições de transporte e guarda dos transportadores e dos canis e gatis, como vacinas em dia, cauções e outras.

Deverá ainda a Pessoa Segura designar uma pessoa que se encarregue de entregar os animais aos colaboradores dos Serviços de Assistência.

2.2.14. TRANSMISSÃO DE MENSAGENS

O Segurador, através dos Serviços de Assistência, encarregar-se-á da transmissão de mensagens urgentes que lhe sejam solicitadas pela Pessoa Segura em virtude de qualquer acontecimento relacionado com as presentes garantias.

2.3. ASSISTÊNCIA MÉDICA EM PORTUGAL EM CASO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR

2.3.1. TRANSPORTE DA PESSOA SEGURA

- a) No caso da Pessoa Segura ser sujeita a internamento hospitalar e necessitar de transporte para a unidade onde irá ser internada, o Segurador, através dos Serviços de Assistência, obriga-se a organizar e suportar o custo do transporte da Pessoa Segura, desde o local da sua residência ou do local onde se encontre, até ao respectivo Hospital ou Clínica.
- b) Nos termos da anterior alínea a), o transporte para uma unidade hospitalar, fora de Portugal, só é garantido desde que não exista, no país, qualquer unidade semelhante onde o tratamento possa ser desenvolvido, ou existindo não haja possibilidade de internamento em tempo útil em função do estado clínico da Pessoa Segura ou, ainda, quando esta se encontre no estrangeiro.
- c) No caso da Pessoa Segura ser internada, após alta médica hospitalar, necessite de transporte para a sua residência, o Segurador, através dos Serviços de Assistência, obriga-se a organizar e suportar o custo do transporte da Pessoa Segura, desde o respectivo Hospital até ao local da sua residência.
- d) O transporte referido anteriormente é feito, consoante a gravidade do caso, pelo meio mais aconselhável segundo parecer do Departamento Médico dos Serviços de Assistência e do Médico assistente da Pessoa Segura.

2.3.2. ACOMPANHAMENTO DA PESSOA SEGURA PELO MÉDICO ASSISTENTE

- a) No caso em que se torne necessário fazer acompanhar a Pessoa Segura internada pelo seu Médico Assistente, o Segurador, através dos Serviços de Assistência, organizará e suportará as respectivas despesas de transporte, ida e volta, e de estadia em hotel.
- b) Em Portugal Continental só é garantido o acompanhamento da Pessoa Segura nos termos da anterior alínea a) desde que o local de internamento diste 50 ou mais km da residência da Pessoa Segura, nos Açores e Madeira a partir de 5 km.

2.3.3. ACOMPANHAMENTO DA PESSOA SEGURA POR UM FAMILIAR OU OUTRO ACOMPANHANTE

- a) No caso de internamento hospitalar da Pessoa Segura, o Segurador, através dos Serviços de Assistência, organizará e suportará as despesas de transporte, ida e volta, e de estadia em hotel, de um familiar ou uma outra pessoa designada pela Pessoa Segura para a acompanhar.
- b) Em Portugal Continental só é garantido o acompanhamento da Pessoa Segura nos termos da anterior alínea a), desde que o local de internamento diste 50 ou mais km da residência da Pessoa Segura, nos Açores e Madeira a partir dos 5 km.

2.3.4. FALECIMENTO DA PESSOA INTERNADA

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

2.3.5. ALTA (CHECK-OUT)

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

2.3.6. ALTA SOB VIGILÂNCIA MÉDICA

Quando da alta médica, após internamento hospitalar, o Segurador, através dos Serviços de Assistência,

garante o reembolso das despesas com estadia em hotel da Pessoa Segura convalescente, desde que não acamada, caso esta necessite de vigilância ou observação temporária fora do Hospital ou Clínica.

2.4. ASSISTÊNCIA AO LAR

2.4.1. SERVIÇOS TÉCNICOS

Mediante esta garantia o Segurador, a pedido da Pessoa Segura promoverá o envio de profissionais qualificados, nas áreas abaixo especificadas. O acesso a estes profissionais é totalmente gratuito, liquidando a Pessoa Segura os serviços solicitados de acordo com a tabela em vigor.

As Pessoas Seguras beneficiam de isenção da Taxa de Deslocação dos Técnicos nos Serviços Técnicos de Dia - durante os dias úteis - no período diurno entre as 08.00 e as 20.00 e de isenção de pagamento de mão de obra em 2 Intervenções /ano/pessoa segura, no máximo de 2 horas, nos Serviços Técnicos 24 horas a seguir:

2.4.1.1. SERVIÇOS TÉCNICOS 24 HORAS

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

Em Lisboa e Porto é garantida a presença de um técnico num período máximo de 4 a 6 horas e nas restantes zonas do País entre 6 e 12 horas no máximo.

Serviços:

- Canalização
- Electricidade
- Desentupimentos
- Chaves e Fechaduras

2.4.1.2. SERVIÇOS TÉCNICOS DIA (POR MARCAÇÃO)

Enquadram-se nesta área os serviços de carácter não urgente, estando garantida a presença de um técnico no domicílio da Pessoa Segura, podendo solicitar um orçamento prévio ou a execução imediata dos trabalhos de acordo com as tarifas em vigor.

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

Serviços:

- Pintura
- Refrigeração
- TV, Vídeo, Hi-Fi
- Climatização
- Ar Condicionado
- Aquecimento
- Construção Civil
- Carpintaria
- Pavimentos
- Serralharia
- Estofos
- Tectos falsos
- Vidros
- Estores e Persianas
- Micro-informática
- Antenas
- Electrodomésticos

2.4.2. SERVIÇOS DE CONFORTO

Enquadram-se nesta área um conjunto diversificado de serviços de conforto de utilização pessoal ou familiar, disponíveis 24 horas/dia. Através da linha de Assistência disponível 24 horas, o Cliente tem acesso a prestadores de serviços seleccionados. O Serviço de Assistência informará previamente dos custos dessas prestações.

Serviços:

- Envio de flores
- Serviços de Limpeza
- Jardinagem
- Refeições ao domicílio com e sem pessoal especializado
- Compra e entrega de produtos ao domicílio
- Engomadoria
- Recolha e envio de mensagens
- Mudanças e transportes
- Acolhimento e acompanhamento de crianças
- Bilhetes para espectáculos
- Traduções e retroversões
- Reservas e entrega de bilhetes de avião e comboio
- Reserva de Hotéis
- Reservas de Restaurante
- Envio de Táxis

2.4.3. SERVIÇO INFORMATIVO 24 HORAS POR DIA E 365 DIAS POR ANO

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

Farmácias de Serviço: Informações sobre turnos, horários de funcionamento e sua localização 24/24.

Hospitais: Informações sobre a sua localização e especialidades.

Serviços de Urgência: Serviços e telefones de urgência, linhas verdes e serviços públicos de apoio.

Restaurantes: Informações sobre moradas, telefones e pratos típicos.

Informações sobre Lazer e Cultura:

- Cinema: filmes em exibição, horário e local;
- Espectáculos Culturais: local, horário;
- Museus: local, horário e morada;
- Exposições, Feiras Internacionais e Eventos Especiais: local, horários e morada;
- Programação televisiva;
- Bomba de Gasolina (horário, local e nº de telefone);
- Trânsito e estado das estradas

2.5. EXCLUSÕES

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