



APÓLICE DE SEGURO SANOS SÉNIOR

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 o presente Contrato de seguro que se regula pelas Condições Gerais, Especiais e Particulares constantes da presente Apólice, de acordo com as declarações constantes da Proposta que lhe serviu de base e da qual faz parte integrante.

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) **ADVANCE CARE:** 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 singular identificada nas Condições Particulares cuja saúde ou integridade física se segura através do presente Contrato;
- e) **ACIDENTE:** O acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior e estranha à vontade da Pessoa Segura e que nesta origem lesões corporais que possam ser clínica e objectivamente constatadas;
- f) **DOENÇA:** Toda a alteração involuntária do estado de saúde, não causada por acidente e susceptível de constatação médica objectiva;
- g) **ACIDENTE/DOENÇA PRÉ-EXISTENTE:** Efeitos de acidentes ocorridos ou quaisquer doenças manifestadas antes da data de celebração do contrato e dos quais a Pessoa Segura ainda é portadora à data de início do mesmo;
- h) **GRAVIDEZ PRÉ-EXISTENTE:** Gravidez manifestada ou que tenha dado origem a qualquer tratamento médico antes da data de celebração do contrato;
- 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) **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;
- l) **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 que asseguram às Pessoas Seguras a execução dos serviços garantidos pelo contrato no âmbito das Prestações Convencionadas;
- m) **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;
- n) **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 toxicod dependência e alcoólicos e outros estabelecimentos similares;
- o) **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;
- p) **APÓLICE:** Conjunto de documentos que constituem a expressão escrita do contrato de seguro, e que compreende as Condições Gerais, Especiais, se as houver, e Particulares;
- q) **SINISTRO:** Evento ou série de eventos susceptível de fazer funcionar as garantias da apólice;
- r) **CONDIÇÕES GERAIS:** Conjunto de cláusulas que definem e regulamentam obrigações genéricas e comuns inerentes a um ramo ou modalidade de seguro;
- s) **CONDIÇÕES ESPECIAIS:** Cláusulas que visam esclarecer, completar ou especificar disposições das Condições Gerais;
- t) **CONDIÇÕES PARTICULARES:** Documento onde se encontram os elementos específicos e individuais de cada contrato, que o distinguem de todos os outros;
- u) **ACTA ADICIONAL:** Documento que titula uma alteração da apólice;
- v) **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

1. **O presente Contrato garante**, de acordo com o disposto nas presentes Condições Gerais, Condições Especiais contratadas e até aos limites estabelecidos nas Condições Particulares da Apólice, **o pagamento às Pessoas Seguras das despesas de saúde realizadas em regime de prestações convencionadas** em consequência de doença ou acidente ocorrido durante a vigência do contrato.
2. Ao abrigo do presente Contrato fica ainda garantido, de acordo com o disposto nas presentes Condições Gerais, **o acesso directo por parte da Pessoa Segura, em condições privilegiadas, a um conjunto de serviços clínicos integrados na Rede Convencionada** de médicos, hospitais/unidades de saúde, centros de meios complementares de diagnóstico e outros serviços de saúde ficando a cargo da Pessoa Segura a responsabilidade pela escolha do prestador em questão e pelo pagamento dos respectivos honorários.
3. De acordo com o estipulado nas Condições Particulares, o presente Contrato garante também a prestação de serviços de Assistência Médica ao Domicílio, nos termos e condições definidos na respectiva Condição Especial.
4. Em complemento às coberturas anteriormente referidas, quando contratada pela Pessoa Segura e expressamente prevista nas Condições Particulares da Apólice, o presente Contrato garante igualmente o acesso por parte da Pessoa Segura, em condições privilegiadas, aos prestadores de rede convencionados para realização de um Check-Up Anual nos termos e condições definidos nas Condições Particulares.

ART. 3.º – Entrada em Vigor das Garantias

1. **Salvo disposição em contrário nas Condições Particulares, a entrada em vigor das garantias em relação à Pessoa Segura só se verificará, em caso de doença, após o decurso de um período de carência de sessenta (60) dias.**
2. **O disposto no número anterior não se aplicará se a consulta ou despesa tiver origem em acidente que requeira tratamento de urgência em hospital, quer em regime de internamento, quer em regime ambulatório.**
Para efeitos 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 expressa convenção em contrário nas Condições Particulares, fica sempre excluído deste Contrato o pagamento de prestações resultantes de:

- a) **Tratamentos e/ou cirurgias de carácter estético ou plástico, excepto quando consequência de acidente ocorrido ou doença manifestada durante a vigência deste Contrato;**
- b) **Tratamentos ou exames de emagrecimento, incluindo os relativos à obesidade mórbida, e rejuvenescimento;**
- c) **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;**
- d) **Doenças resultantes dos efeitos de radioactividade;**
- e) **Hemodiálise;**

- f) **Transplante de órgãos e suas implicações;**
- g) **S.I.D.A. e suas implicações;**
- h) **Tratamento às varizes, nomeadamente injeções esclerosantes e laser;**
- i) **Internamento / tratamento refractivo à miopia, astigmatismo e hipermetropia (cirúrgico ou laser);**
- j) **Cirurgias para correcção da roncopatia ou apneia do sono, excepto as necessárias ao tratamento da apneia do sono grave, devidamente comprovada;**
- k) **Cirurgias a hérnias de qualquer natureza, quando as mesmas não se encontrem devidamente comprovadas através de exame auxiliar de diagnóstico;**
- l) **Curas de repouso e exames de rotina;**
- m) **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;**
- n) **Doenças epidémicas oficialmente declaradas;**
- o) **Acidentes de trabalho e doenças profissionais;**
- p) **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;**
- q) **Os 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 paraquedismo;**
 - **Prática profissional de desportos;**
 - **Prática de desportos motorizados, a título profissional ou amador, pontualmente ou com carácter de regularidade;**

- r) **Os acidentes inerentes à utilização de veículos motorizados, incluindo os de duas rodas, quando as despesas deles resultantes devam ser indemnizados no âmbito da responsabilidade civil automóvel;**
- s) **Tratamentos não reconhecidos oficialmente pela Ordem dos Médicos portuguesa;**
- t) **Despesas com serviços que não sejam clinicamente necessários.**

CAPÍTULO II

Formação do Contrato e suas Alterações

ART. 5.º – Formação do Contrato

1. **O presente Contrato baseia-se nas declarações constantes da respectiva proposta, na qual 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 8.º e 9.º.

2. Sem prejuízo do disposto no número seguinte, quando o Tomador do Seguro seja uma pessoa singular, o contrato tem-se por concluído nos termos propostos se, no prazo de catorze (14) dias a contar da data de recepção da proposta devidamente preenchida e acompanhada dos documentos solicitados, a Tranquilidade não tiver comunicado a sua aceitação ou recusa ou não tiver solicitado informações clínicas, relatórios ou questionário médicos adicionais essenciais à avaliação do risco.
3. O disposto no número anterior não é aplicável quando a Tranquilidade demonstre que, em caso algum, celebra contratos com as características constantes da proposta.
4. Com excepção das situações em que a Tranquilidade manifeste a necessidade de recolher informação adicional, o contrato considera-se celebrado nos termos propostos a partir das zero horas do dia seguinte ao da recepção da Proposta pela Tranquilidade.

ART. 6.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. 7.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. 8.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 / Pessoa Segura, nos termos previstos no n.º 1 do artigo 5.º, o contrato 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. 9.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 / Pessoa Segura, nos termos previstos no n.º 1 do artigo 5.º, a Tranquilidade pode:

- a) **Propor uma alteração ao contrato, fixando um prazo, não inferior a catorze (14) dias para o Tomador do Seguro / Pessoa Segura se pronunciar;**
- b) **Anular o contrato, caso se comprove que a Tranquilidade em caso algum teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente.**

2. **De acordo com o definido no número anterior, o contrato 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, 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, tivesse conhecimento do facto omitido ou declarado inexactamente;**
- b) **Não garante o sinistro, demonstrando que em caso algum teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente.**

CAPÍTULO III

Duração do Contrato

ART. 10.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 mediante o pagamento do prémio da anuidade subsequente ou da primeira fracção deste, se o pagamento for fraccionado, 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. 11.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.**



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.

ART. 13.º – Resolução do Contrato

1. O presente Contrato de seguro pode ser resolvido por qualquer das partes a todo o tempo, havendo justa causa para o efeito, nos termos gerais.
2. Constitui justa causa, nomeadamente:
 - a) Em relação ao Tomador do Seguro:
 - O incumprimento das obrigações contratuais a cargo da Tranquilidade essenciais à manutenção do contrato nos termos em que ele foi aceite;
 - b) Em relação à Tranquilidade:
 - A falta de pagamento do prémio, conforme previsto no artigo 17.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.
3. O prémio a devolver em caso de resolução será sempre calculado tendo em consideração o período de tempo ainda não decorrido até à data de vencimento, salvo quando tenha havido pagamento de prestações decorrente de sinistro.
4. Salvo nos casos previstos na Lei ou expressamente referidos no contrato, a resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do 30.º dia a contar da recepção da respectiva comunicação.

1. 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, 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.
2. 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.
3. 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. 15.º – Valor Seguro

A responsabilidade da Tranquilidade é sempre limitada às importâncias e valores máximos fixados nas Condições Particulares da Apólice.

ART. 16.º – Pagamento do Prémio

1. A cobertura dos riscos garantidos através do presente Contrato fica, nos termos definidos na legislação em vigor, dependente do pagamento do prémio ou fracção inicial, sendo o mesmo devido na data de celebração do contrato.
2. O prémio correspondente a cada período de duração do contrato é devido por inteiro, sem prejuízo de poder ser fraccionado para efeitos de pagamento, desde que acordado e expressamente previsto nas Condições Particulares.
3. 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.
4. 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.
5. 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 indicado 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.
6. 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. 17.º – Falta de Pagamento de Prémios

1. Quando o prémio ou fracção inicial não for pago pelo Tomador do Seguro, o contrato não produzirá quaisquer efeitos.
2. 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.
3. 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 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.

ART. 18.º – Actualização do Prémio

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.

CAPÍTULO V

Direitos e Obrigações das Partes

ART. 19.º – Obrigações do Tomador do Seguro e/ou das Pessoas Seguras em caso de Sinistro

1. Em caso de sinistro garantido ao abrigo do presente Contrato, a **Pessoa Segura obriga-se a:**
 - a) **No acesso aos Prestadores da Rede:**
 - Seleccionar um prestador da Rede de Prestadores indicada pela Tranquilidade;
 - Apresentar o seu cartão de saúde quando receberem serviços clínicos no prestador;
 - Pagar ao prestador os respectivos honorários ou a parte da despesa que fica a seu cargo, conforme definido nas Condições Particulares, quando for o caso;
 - b) **No acesso aos serviços de Assistência ao Domicílio:**
 - Contactar previamente o Serviço de Assistência, caracterizando a ocorrência e fornecendo todas as informações necessárias para a prestação da assistência solicitada;
 - Seguir as instruções do Serviço de Assistência e tomar as medidas necessárias e possíveis para impedir o agravamento das consequências do sinistro;

- Obter o acordo do Serviço de Assistência previamente a tomada de qualquer decisão ou assunção de despesa.

2. Para além das obrigações acima referidas, a Pessoa Segura deverá ainda em caso de sinistro:

- a) Quando solicitado, informar com verdade o Administrador ou a Tranquilidade sobre as circunstâncias e consequências da doença ou acidente.

Em caso de acidente, fazer descrição do mesmo (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. Por forma a garantir a eficaz prestação das garantias contratadas, o Tomador do Seguro e/ou a Pessoa Segura autorizam a Tranquilidade a ceder ao Administrador/Serviço de Assistência as informações necessárias relacionadas com este Contrato.

ART. 20.º – Regularização de Sinistros

A Tranquilidade obriga-se a proceder com diligência e prontidão a todas as averiguações indispensáveis para a correcta regularização dos sinistros.

CAPÍTULO VI

Disposições Finais

ART. 21.º – Âmbito Territorial

Salvo disposição em contrário prevista nas Condições Particulares, o presente Contrato é válido única e exclusivamente em Portugal.

ART. 22.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. 23.º – **Sub-Rogação**

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

ART. 24.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 no respectivo 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. 25.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.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

Quando expressamente previstas nas Condições Particulares e de acordo com as condições aí indicadas, ficam garantidas as seguintes despesas de saúde:

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 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 motivado por doenças do foro psíquico, no máximo de quinze (15) dias por anuidade;**
 - g) Diárias;
 - h) Enfermagem (não privativa);
 - i) Exames auxiliares de diagnóstico, quando prescritos e realizados durante o internamento;
 - j) Medicamentos administrados durante o internamento;
 - k) Piso de sala de operação e material usado (gases de anestesia, oxigénio, material de osteosíntese, prótese intracirúrgicas, etc..);
 - l) 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 – Exclusões

Sem prejuízo das exclusões previstas nas Condições Gerais aplicáveis a esta cobertura, não ficam garantidas ao abrigo da presente 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. 4.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.

DESPESAS DE ASSISTÊNCIA AMBULATORIA

ART. 1.º – Âmbito da Garantia

Ao abrigo da presente Condição Especial a Tranquilidade garante, nos termos estabelecidos nas Condições Particulares, o pagamento do número de consultas, aí indicado, realizadas em regime de prestações convencionadas.

ART. 2.º – Exclusões

Sem prejuízo das exclusões previstas nas Condições Gerais aplicáveis a esta cobertura, não fica garantido ao abrigo da presente Condição Especial o pagamento das seguintes despesas:

- a) Consultas, tratamentos e cirurgias do foro estomatológico;
- b) Exames auxiliares de diagnósticos, tratamentos ambulatorios ou quaisquer outros actos clínicos prescritos por médicos, tais como:
 - Quimioterapia ou radioterapia;
 - Aplicação de injeções;
 - Infusões endovenosas;
 - Transfusões de sangue;
 - Aplicação de oxigénio;
 - Pensos cirúrgicos;
 - Aplicações de aparelhos de gesso e talas;
 - Tratamentos por raio X e laser excepto cirurgias ou tratamentos refractivos à miopia;
- c) Exercícios de ortóptica;
- d) Ginástica, natação e massagens;
- e) Consultas e tratamentos de apoio e orientação psicológica;
- f) Consultas, tratamentos ou quaisquer outras despesas realizadas em acupunctura, homeopatia, medicina natural ou qualquer outro tipo de medicinas paralelas;
- g) Enfermagem privativa.



SEGUNDA OPINIÃO MÉDICA

ART. 1.º – Âmbito da Garantia

1. **Ao abrigo da presente Condição Especial, quando prevista nas Condições Particulares, a Tranquilidade desenvolve, em caso de doença grave da pessoa segura, as acções necessárias à recolha de uma Segunda Opinião Médica por parte dos melhores especialistas a nível mundial, relativamente ao diagnóstico da patologia e respectivos tratamentos adequados.**

Para o efeito, o Administrador/Tranquilidade coordena a recolha da informação, solicitando, se tal for necessário, a realização de novos exames médicos, análises clínicas e/ou radiografias, e procede ao envio da mesma para o médico especialista que considere mais apropriado tendo em conta a patologia da Pessoa Segura.

Logo que o médico especialista se pronuncie, o Administrador/Tranquilidade procede à interpretação do relatório e envia à Pessoa Segura as conclusões e recomendações finais.

2. **Em complemento à obtenção da segunda opinião médica, a Tranquilidade, quando a Pessoa Segura tome a iniciativa de realizar tratamentos médicos no estrangeiro, assegura a prestação dos seguintes serviços:**

- a) **Seleção e fornecimento de referências à Pessoa Segura sobre os médicos especialistas e hospitais estrangeiros seleccionados pelo Administrador/Tranquilidade a pedido da Pessoa Segura, ou directamente indicados por esta;**
- b) **Obtenção de orçamentos e custos estimados com honorários e hospitalização relativos ao serviço médico a realizar no estrangeiro;**
- c) **Marcação de consultas médicas com os especialistas seleccionados pelo Administrador / Tranquilidade ou com os indicados pela Pessoa Segura;**
- d) **Marcação de reservas de transportes e alojamentos no estrangeiro para a Pessoa Segura e seus familiares;**
- e) **Formalização dos trâmites prévios necessários à admissão da Pessoa Segura no hospital;**
- f) **Apresentação e orientação da Pessoa Segura no hospital onde será internada e coordenação do atendimento a prestar;**
- g) **Revisão, controlo e análise das facturas correspondentes aos tratamentos / consultas efectuados;**
- h) **Realização de auditorias completas a todas as facturas e despesas médicas suportadas pela Pessoa Segura;**
- i) **Negociação de descontos a favor da Pessoa Segura junto dos médicos especialistas e hospitais.**

ART. 2.º – Definição

Para efeitos exclusivos da presente Condição Especial, **entende-se por Doença Grave, qualquer das seguintes doenças**, quer se desenvolva ou não em paralelo com outro tipo de doença:

- Doenças cancerígenas;
- Doenças cardiovasculares;
- Transplantes de órgãos;
- Doenças neurológicas, incluindo acidentes cerebrais vasculares;
- Insuficiência renal crónica;
- Doença de Parkinson (paralis agitante);
- Doença de Alzheimer;

- Esclerose múltipla;
- S.I.D.A. e tratamentos derivados da S.I.D.A.;
- Qualquer outra doença, considerada como tal pelo Administrador/Tranquilidade, tendo em conta o caso concreto da Pessoa Segura que recorre aos serviços.

ART. 3.º – Exclusões

Sem prejuízo das exclusões previstas nas Condições Gerais aplicáveis a esta cobertura, não ficam garantidos ao abrigo da presente Condição Especial:

- a) **Quaisquer serviços solicitados ao Administrador/Tranquilidade quando a Pessoa Segura não sofra de doença grave nos termos acima definidos;**
- b) **Serviços não solicitados ao Administrador/Tranquilidade;**
- c) **Quaisquer despesas médicas com honorários, medicamentos e / ou internamentos no estrangeiro;**
- d) **Despesas de transporte e alojamento em Portugal e no estrangeiro;**
- e) **Quaisquer perdas ou danos originados, directa ou indirectamente, pela opinião dos médicos e / ou profissionais consultados.**

ASSISTÊNCIA MÉDICA

SAÚDE SENIOR

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, em caso de acidente ou doença súbita e imprevisível, ocorridos durante o período de validade da apólice a prestação das seguintes garantias, mediante solicitação da Pessoa Segura:

1. Envio de Médico ao Domicílio

Caso se revele necessário e tal seja solicitado pela Pessoa Segura, o Serviço de Assistência garante o envio ao domicílio da Pessoa Segura de um médico de clínica geral para consulta e eventual aconselhamento quanto à orientação seguir.

O custo da deslocação será por conta da Tranquilidade.

O custo da consulta será por conta da Pessoa Segura, excepto quando esta se encontrar garantida ao abrigo da Condição Especial de Assistência Ambulatória, 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

Quando a situação clínica o justifique, o Serviço de Assistência suporta as despesas de transporte em ambulância ou taxi, desde o local da residência da Pessoa Segura identificado nas Condições Particulares da Apólice, até ao posto de primeiro socorros ou de urgência mais próximo.



3. Cuidados de Enfermagem

Caso a Pessoa Segura se encontre acamada por prescrição médica, mediante solicitação desta, o Serviço de Assistência envia ao seu domicílio um profissional de enfermagem, garantindo as respectivas despesas até ao limite fixado nas Condições Particulares de Assistência.

4. Ajuda Domiciliária

Em caso de hospitalização ou acamamento da Pessoa Segura por prescrição, e não tendo nenhum membro do agregado familiar disponível para a substituir no trabalho doméstico, o Serviço de Assistência, mediante solicitação, envia ao seu domicílio uma pessoa para prestar serviços de governanta, até ao limite fixado nas Condições Particulares de Assistência.

5. Linha de Orientação Médica

A pedido da Pessoa Segura, a equipa de médicos do Serviço de Assistência presta orientação médica à Pessoa Segura através do telefone, em condições que se revelem conciliáveis com as regras da profissão.

As respostas emitidas baseiam-se nos elementos facultados pela Pessoa Segura, não sendo o Serviço de Assistência responsável por deficientes interpretações dessas respostas.

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

Este aconselhamento médico não substitui o recurso aos serviços de urgência hospitalar nem constitui em si uma consulta médica.

6. Entrega de Medicamentos ao Domicílio da Pessoa Segura

Mediante solicitação da Pessoa Segura, o Serviço de Assistência assegura o envio de medicamentos prescritos por médico ao domicílio da Pessoa Segura, ficando a cargo desta, o custo de aquisição e despesas relacionadas com o transporte dos mesmos.

7. Serviço de Informações Médicas

A pedido da Pessoa Segura, o Serviço de Assistência presta informações relativas a clínicas, hospitais, centros de saúde ou de primeiros socorros e médicos, de natureza pública ou privada, particularmente equipados ou indicados para o tratamento de doenças ou lesões específicas.

ART. 3.º – Exclusões

Salvo convenção em contrário expressamente identificada nas Condições Particulares da Apólice, ao abrigo da presente garantia de "Assistência Médica ao Domicílio", não ficam garantidos os encargos ou prestações relacionados com :

- a) **Sinistros anteriores ao início do contrato, ainda que as suas consequências se prolonguem para além dessa data;**
- b) **Sinistros, e suas consequências, causados por acções criminais, dolo, tentativa de suicídio da Pessoa Segura, bem como de lesão causadas pela Pessoa Segura sobre si própria;**
- c) **Sinistros resultantes de danos sofridos pela Pessoa Segura em consequência de demência, influência de álcool nos termos da legislação sobre condução automóvel, ingestão de drogas e estupefacientes sem prescrição médica;**
- d) **Sinistros ocorridos quando um veículo for conduzido por pessoa não legalmente habilitada;**
- e) **Sinistros derivados de acontecimentos de guerra, hostilidade entre países, sabotagem, rebelião, actos de terrorismo, tumultos, insurreição, distúrbios laborais e demais perturbações da ordem pública;**
- f) **Sinistros causados por tremores de terra, erupções vulcânicas, inundações ou quaisquer outros cataclismos;**
- g) **Sinistros causados por engenhos explosivos ou incendiários;**
- h) **Sinistros derivados, directa ou indirectamente, da desintegração ou fusão do núcleo de átomos, aceleração de partículas e radioactividade;**
- i) **Situações de doença infecto-contagiosa com perigo para a saúde pública, no respeito de orientações técnicas emanadas da O.M.S.;**
- j) **Acontecimentos em que o Serviço de Assistência não tenha sido chamado a intervir na altura em que ocorreram, salvo em casos de força maior ou impossibilidade material demonstrada;**
- k) **Acções de salvamento, assistência médica primária e primeiro transporte medicalizado, sempre que existam e possam ser accionados meios públicos para o efeito;**
- l) **Despesas relativas a tratamentos médicos ou de enfermagem continuados.**

CONDIÇÕES PARTICULARES DA ASSISTÊNCIA MÉDICA SAÚDE SÉNIOR

GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA	LIMITES
Envio de Médico ao Domicílio (Deslocação)	Ilimitado
Transporte em Ambulância	Ilimitado
Cuidados de enfermagem Opção Valor Opção Exclusivo	€175 / Ano €750 / Ano
Ajuda Domiciliária	5 Dias / Ano
Linha de Orientação Médica	Ilimitado
Entrega de Medicamentos ao Domicílio	Ilimitado
Serviço de Informações Médicas	Ilimitado

Nota : Em todas as garantias que envolvam uma prestação médica, a equipa médica do Serviço de Assistência terá sempre um papel de coordenação e decisão final relativamente aos procedimentos a adoptar na sequência de um sinistro.

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.

Companhia de Seguros Tranquilidade, S. A.
Capital Social €135.000.000
Registo C.R.C. de Lisboa n.º 640
NIPC 500 940 231

Sede Av. da Liberdade, 242
1250-149 LISBOA
Site www.tranquilidade.pt

E-mail infogeral@tranquilidade.pt
Linha Clientes 707 24 07 07

