

-APÓLICE DE SEGURO DE SAÚDE – GRUPO

CONDIÇÕES GERAIS

Artigo Preliminar

Entre a Assicurazioni Generali, S.p.A., adiante designada por Seguradora e o Tomador de Seguro mencionado nas Condições Particulares estabelece-se um Contrato de Seguro de Saúde que se regula pelas Condições Gerais, Especiais e Particulares constantes da presente Apólice, de harmonia com as declarações constantes da proposta e dos boletins de adesão, que lhe serviram de base e da qual fazem parte integrante.

CAPÍTULO I

DEFINIÇÕES, OBJECTO DO CONTRATO, GARANTIAS, ENTRADA EM VIGOR DAS GARANTIAS E EXCLUSÕES

Artigo 1.º – Definições

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

- a) **SEGURADORA:** A COMPANHIA DE SEGUROS GENERALI, S.P.A., adiante designada por GENERALI;
- b) **GESTORA DE SERVIÇOS DE SAÚDE:** Entidade que, por conta da GENERALI, 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, quer às Pessoas Seguras;
- c) **TOMADOR DE SEGURO:** Entidade que subscreve o presente Contrato e é responsável pelo pagamento do prémio;
- d) **SEGURADO / PESSOA SEGURA:** Pessoa indicada nas Condições Particulares da Apólice, com residência habitual em Portugal, no interesse da qual o Contrato é celebrado e cuja saúde ou integridade física se segura;
- e) **ADERENTE:** A Pessoa Segura que mantém com o Tomador de Seguro um vínculo ou interesse comum;
- f) **AGREGADO FAMILIAR:** Conjunto de pessoas constituído pela Pessoa Segura, o seu cônjuge ou pessoa que com ele viva em união de facto, e os seus descendentes menores e solteiros (ou, não sendo menores, até ao limite de idade de 24 anos, desde que sejam estudantes, incluindo adoptados, tutelados e curatelados), que coabitem com a Pessoa Segura;
- g) **ACIDENTE:** O acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior e estranha à vontade da Pessoa Segura e que nesta origine lesões corporais que possam ser clínica e objectivamente constatadas;
- h) **DOENÇA:** Toda a alteração involuntária do estado de saúde, não causada por Acidente e susceptível de constatação médica objectiva;
- i) **ACIDENTE OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTES:** Acidente ocorrido ou qualquer Doença Manifestada antes da data de celebração do Contrato e da qual a Pessoa Segura ainda é portadora à data de início do mesmo;
- j) **DOENÇA MANIFESTADA:** Doença que se haja revelado, tenha sido objecto de um diagnóstico inequívoco e / ou dado lugar ao respectivo tratamento;
- k) **DOENÇA SÚBITA:** Toda e qualquer Doença que requeira tratamento de urgência em Hospital, quer em regime de internamento, quer em regime ambulatorio, por se tratar de situação aguda que requer atenção médica imediata por estar comprometida a vida do paciente de forma iminente;
- l) **GRAVIDEZ PRÉ-EXISTENTE:** Gravidez manifestada ou que tenha dado origem a qualquer tratamento médico no ano imediatamente anterior à data de eficácia das garantias para cada uma das Pessoas Seguras;
- m) **PRESTAÇÕES CONVENCIONADAS:** Despesas Médicas efectuadas pelas Pessoas Seguras na Rede de Prestadores previamente indicada, sendo a Comparticipação, a cargo da GENERALI, paga directamente aos prestadores;

- n) **PRESTAÇÕES INDEMNIZATÓRIAS:** Despesas Médicas efectuadas pelas Pessoas Seguras fora da Rede de Prestadores, e que dão origem a um reembolso directo da GENERALI às Pessoas Seguras, de acordo com as condições estipuladas na Apólice;
- o) **DESPEZA MÉDICA:** Despesa realizada pela Pessoa Segura para aquisição de Serviços Clinicamente Necessários, desde que prescritos ou realizados por Médico;
- p) **SERVIÇOS CLINICAMENTE NECESSÁRIOS:** Bens, serviços ou cuidados de saúde aprovados directamente pela GENERALI ou por intermédio da Gestora de Serviços de Saúde, desde que sejam:
- Necessários para tratamento de Doença ou de lesão resultante de Acidente das Pessoas Seguras;
 - Adequados à situação diagnosticada;
 - Prestados da forma mais eficiente em termos de custo e mais adequada ao tipo de serviço a prestar;
 - De reconhecida validade clínica.
- q) **PRÉ-AUTORIZAÇÃO:** Aprovação dada pelos serviços clínicos da Gestora de Serviços de Saúde ou da GENERALI que permite o acesso das Pessoas Seguras aos cuidados de saúde garantidos pelo presente Contrato;
- r) **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 GENERALI e / ou a Gestora de Serviços de Saúde tenha celebrado um acordo de prestação de serviços e aos quais paga as Prestações Convencionadas directamente por conta da Pessoa Segura, de acordo com as condições da Apólice;
- s) **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;
- t) **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;
- u) **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;
- v) **SEGURO DE GRUPO:** Seguro de um conjunto de pessoas ligadas entre si e ao Tomador de Seguro por um vínculo ou interesse comum;
- w) **SEGURO DE GRUPO CONTRIBUTIVO:** Seguro de Grupo em que as Pessoas Seguras contribuem no todo ou em parte para o pagamento do prémio;
- x) **SEGURO DE GRUPO NÃO CONTRIBUTIVO:** Seguro de Grupo em que o Tomador de Seguro contribui na totalidade para o pagamento do prémio;
- y) **GRUPO SEGURÁVEL:** Conjunto de pessoas ligadas entre si e ao Tomador de Seguro por um vínculo ou interesse comum que não o da própria efectivação do seguro;
- z) **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;
- aa) **CONDIÇÕES GERAIS:** Conjunto de cláusulas que definem e regulamentam obrigações genéricas e comuns inerentes a um ramo ou modalidade de seguro;
- ab) **CONDIÇÕES ESPECIAIS:** Cláusulas que visam esclarecer, completar ou especificar disposições das Condições Gerais;
- ac) **CONDIÇÕES PARTICULARES:** Documento onde se encontram os elementos específicos e individuais de cada Contrato, que o distinguem de todos os outros;
- ad) **ACTA ADICIONAL:** Documento que titula uma alteração da Apólice;
- ae) **SINISTRO:** Evento ou série de eventos susceptível de fazer funcionar as garantias da Apólice;
- af) **PERÍODO DE CARÊNCIA:** Tempo que medeia entre o início do Contrato / inclusão da Pessoa Segura e a data de eficácia das garantias da Apólice;

- ag) **PRÉMIO:** Preço pago pelo Tomador de Seguro à Seguradora pela cobertura do risco, através da contratação do seguro. Em Seguros de Grupo Contributivo, o prémio pode ser suportado, no todo ou em parte, pelas Pessoas Seguras;
- ah) **COMPARTICIPAÇÃO:** Percentagem ou valor máximo de Despesas Médicas garantidas por este Contrato que fica a cargo da GENERALI;
- ai) **FRANQUIA:** Importância que, em caso de Sinistro, fica a cargo da Pessoa Segura, e cujo montante está estipulado nas Condições Particulares.
- aj) **CO-PAGAMENTO:** Valor estipulado em concreto para cada despesa de saúde, que fica sempre a cargo da Pessoa Segura, nos termos estipulados nas Condições Particulares;

Artigo 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 de Prestações Convencionadas, Prestações Indemnizatórias e / ou Subsídio Diário por Internamento / Convalescença** em consequência de Doença ou Acidente ocorrido durante a vigência e eficácia do Contrato.
2. As garantias deste Contrato entram em vigor de acordo com o previsto nos Artigos 4.º, 8.º e 9.º.

Artigo 3.º – Garantias

1. Constituem garantias susceptíveis de serem contratadas:
 - I. Hospitalização
 - II. Assistência Médica Ambulatória
 - III. Estomatologia
 - IV. Próteses e Ortóteses
 - V. Medicamentos
 - VI. Parto
 - VII. Assistência Médica ao Domicílio
 - VIII. Subsídio Diário por Internamento
 - IX. Convalescença
 - X. Segunda Opinião Médica Internacional
2. As garantias indicadas podem ser contratadas e agrupadas em planos de garantias, abrangendo um conjunto de riscos, nos termos e limites enunciados nas respectivas Condições Especiais e nas Condições Particulares.

Artigo 4.º – Entrada em Vigor das Garantias

1. Em caso de Doença e salvo disposição em contrário nas Condições Particulares, a entrada em vigor das garantias, em relação a cada uma das Pessoas Seguras, só se verificará, após o decurso de um Período de Carência de **90 (noventa) dias**.
2. O Período de Carência é alargado para:
 - a) 1 Ano (**365 dias**) nos casos seguintes:
 - Gravidez;
 - Interrupção involuntária da gravidez;
 - Parto;
 - Intervenção cirúrgica às varizes;
 - Intervenção cirúrgica a hérnias – discal, hiato e da parede abdominal;
 - Litotricia renal e vesicular;
 - Hemorroidectomia;
 - Intervenção cirúrgica a úlcera gastroduodenal;
 - Histerectomia por patologia benigna;
 - Mastectomia por patologia benigna;
 - Tireoidectomia por patologia benigna;
 - Colectectomia.

b) 2 Anos (730 dias) nos casos de despesas motivadas por:

- Amigdalectomia, adenoidectomia, operações aos ouvidos;
- Septoplastia;
- Artroscopia;
- Uvulopalatoplastia
- Tratamentos dermatológicos;
- Tratamento refractivo à miopia, astigmatismo e hipermetropia (cirúrgica ou laser) para situações com mais de 4 dioptrias.

3. Não há Período de Carência em caso de Acidente que requeira tratamento de urgência em Hospital, quer em regime de internamento, quer em regime ambulatorio.
Para efeito do acima disposto, considera-se tratamento de urgência aquele que deva ser efectuado no prazo máximo de 48 horas após o sinistro.

Artigo 5.º – Exclusões Absolutas

Ficam sempre excluídos do âmbito deste Contrato o pagamento de prestações resultantes de:

- a) Situações de Doença, Acidente ou Gravidez Pré-Existentes;
- b) Tratamentos ou cirurgias destinados à correcção de malformações / doenças congénitas, excepto quando digam respeito a crianças nascidas durante a vigência do Contrato;
- c) Tratamentos ou cirurgia destinados à cura da roncopatia e outros distúrbios do sono;
- d) Tratamentos de dermocosmética e cirurgia estética ou plástica, excepto quando consequência de Acidente ocorrido ou Doença Manifestada durante a vigência deste Contrato;
- e) Consultas, exames, cirurgias e todo o tipo de despesas relacionadas com tratamentos de emagrecimento, obesidade (incluindo mórbida) e rejuvenescimento;
- f) Consultas e tratamentos de infertilidade ou qualquer método de fecundação artificial e suas consequências;
- g) Esterilização, assim como qualquer método contraceptivo, e suas consequências;
- h) Alcoolismo e tratamentos relativos à toxicoddependência, abrangendo todas as Doenças ou lesões adquiridas pela Pessoa Segura por ter agido sob influência de álcool, estupefacientes, outras drogas ou produtos tóxicos, e todas as lesões adquiridas em virtude do próprio consumo;
- i) Doenças crónicas do foro psíquico;
- j) Extracção de nevos, sinais, quistos ou verrugas, salvo se a sua excisão for justificada com exame histológico;
- k) Cirurgias refrativas à miopia para situações com quatro ou menos dioptrias;
- l) Doenças resultantes dos efeitos de radioactividade;
- m) Hemodiálise;
- n) Transplante de órgãos e suas implicações, incluindo a medula, tanto para o dador como para o receptor;
- o) Infecção pelo VIH e suas implicações;
- p) Curas de repouso, exames de rotina e *check-up*;
- 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 guerra, guerra civil e perturbações da ordem pública;
 - Intervenção em actos criminosos;
 - Intervenção em rixas, salvo caso de legítima defesa, própria ou alheia de bens e pessoas;
- u) Tratamentos não reconhecidos oficialmente pela Ordem dos Médicos portuguesa;
- v) Despesas realizadas com Médicos que sejam cônjuge, pais, filhos ou irmãos da Pessoa Segura;
- w) Despesas com a aquisição 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.
- z) Despesas com serviços que não sejam clinicamente necessários;
- aa) Despesas com deslocações e alojamento em Portugal e no estrangeiro.

Artigo 6.º – Exclusões Relativas

Salvo convenção expressa em contrário, constante das Condições Especiais ou Particulares da Apólice e aplicação do respectivo sobreprémio, não estão abrangidos por este Contrato:

- a) Acidentes e suas sequelas em consequência de prática profissional de desportos bem como a participação em competições desportivas, profissionais ou amadoras e respectivos treinos resultantes de utilização de veículos providos ou não de motor;
- b) Acidentes e suas sequelas em consequência da prática dos seguintes desportos: esqui aquático ou na neve, caça submarina, mergulho, desportos aéreos (voo à vela ou em aeronaves ultra-ligeiras ou monomotores, pára-quedismo), boxe, espeleologia, *karate* e outras artes marciais, montanhismo, motonáutica e desportos analogamente perigosos;
- c) Acidentes e suas sequelas, em consequência de um conjunto de actos que pelo seu perigo coloquem sistematicamente em risco quem os pratica de forma voluntária tais como a tauromaquia em todas as suas vertentes, bem como actividades circenses, quer em espectáculos quer em treinos, sejam os respectivos praticantes profissionais ou amadores;
- d) Patologias, lesões, deformações ou deficiências de que a Pessoa Segura já é portador e de cuja sintomatologia ou incapacidade já é conhecedor à data de efectivação do seguro, ou devidas a Acidente ou às suas consequências, ocorrido antes da data de início ou inclusão no seguro, sem prejuízo da Seguradora, ao optar pela sua cobertura, fixar outros Períodos de Carência.

CAPÍTULO II FORMAÇÃO DO CONTRATO E SUAS ALTERAÇÕES

Artigo 7.º – Condições de Admissão

1. Aderentes

Podem ser Aderentes 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 de Seguro um vínculo ou interesse comum.

2. Agregado Familiar

- a) Podem ser admitidos neste Contrato de Seguro todos os elementos do Agregado Familiar do Aderente, nos termos estabelecidos nas Condições Particulares.
- b) O pedido de adesão do Agregado Familiar terá que abranger todas as pessoas que o constituem e que satisfaçam os requisitos referidos na alínea a).
- c) O pedido de adesão do Agregado Familiar deverá ser feito no máximo de 30 (trinta) dias decorridos sobre a data de início da Apólice ou da data de eficácia das garantias para o Aderente.
- d) A adesão de recém-nascidos, bem como de novos elementos do Agregado Familiar, deverá ser requerida pelo Aderente no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir da data em que estes satisfaçam os requisitos de admissão definidos nas Condições Particulares.
- e) Salvo disposição em contrário nas Condições Particulares, se os pedidos de adesão referidos em c) e d) não forem apresentados no decorrer do prazo aí previsto, aplicar-se-ão em relação às novas Pessoas Seguras, os prazos de carência previstos no Artigo 4.º.
- f) As Pessoas Seguras que tenham deixado, a pedido do Aderente, de fazer parte do Contrato, não poderão voltar a ser incluídas neste.

Artigo 8.º – Condições de Funcionamento das Garantias

1. Aderentes

- a) As garantias previstas nesta Apólice produzem efeitos a partir da data de estabelecimento do vínculo ou interesse comum que une o Aderente ao Tomador de Seguro.
- b) Para os Aderentes que se encontrem doentes, à data de início da Apólice, as garantias contratadas terão somente início a partir da data da cura clínica desses Aderentes.

2. Agregado Familiar

- a) Seguro de Grupo não Contributivo:

Nas Apólices em que o prémio do Agregado Familiar é totalmente suportado pelo Tomador de Seguro, as garantias previstas nesta Apólice têm início na data em que as mesmas se iniciam para o Aderente.

- b) Seguro de Grupo Contributivo:

Nas Apólices em que o prémio do Agregado Familiar é suportado total ou parcialmente pelo Aderente, as garantias previstas nesta Apólice têm início a partir da última das seguintes datas:

- Aquela em que as garantias se iniciam para o Aderente;
- Aquela em que a inclusão do Agregado Familiar, de acordo com as condições estabelecidas no n.º 2 do Artigo 7.º, é aceite pela GENERALI.

Artigo 9.º – Formação do Contrato

1. Para a realização deste Contrato de Seguro, o Tomador de Seguro deverá entregar uma proposta em que figura como tal, bem como os boletins de adesão, dos Aderentes a incluir no Seguro.
2. Todos os Aderentes a admitir no Contrato de Seguro deverão preencher e assinar conjuntamente com o Tomador de Seguro um boletim de adesão do qual farão constar os elementos relativos à sua identificação e onde constam informações que lhe dizem respeito.
3. 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.
4. O Contrato produzirá os seus efeitos a partir do dia 1 do mês seguinte ao da aprovação da proposta por parte da GENERALI, salvo se outra data aí estiver indicada.

5. O disposto no número anterior não prejudica o decurso dos períodos de carência aplicáveis ao Contrato.
6. O Tomador de Seguro, em cada ano, deverá enviar dentro de 15 (quinze) dias seguintes à data de vencimento do Contrato uma lista dos Aderentes que fazem parte do seguro, bem como os boletins de adesão dos novos Aderentes.

Artigo 10.º – Transferência de Pessoas Seguras

Durante a vigência do Contrato, os filhos do Aderente que deixem de se enquadrar na definição de Agregado Familiar podem, no prazo de 30 (trinta) dias após a cessação das garantias, conforme estabelecido no Artigo 18.º, subscrever um novo contrato de seguro de saúde individual, sem necessidade de preenchimento de um novo questionário médico.

Artigo 11.º – Nulidade do Contrato

1. Este Contrato considerar-se-á nulo e, conseqüentemente, não produzirá quaisquer efeitos em caso de Sinistro quando, da parte do Tomador de Seguro e / ou da Pessoa Segura tenham havido falsas declarações, omissões, dissimulações ou reticências que poderiam ter influído na existência e condições do Contrato.
2. Quando as referidas declarações tenham sido feitas de má-fé, a GENERALI terá direito ao prémio por inteiro.
3. Entende-se por má-fé o conhecimento por parte do Tomador de Seguro e / ou da Pessoa Segura, de que as declarações por este prestadas são falsas, omissas, dissimuladas ou reticentes.

Artigo 12.º – Agravamento do Risco

1. O Tomador de Seguro e / ou a Pessoa Segura obrigam-se a participar à GENERALI quaisquer factos ou circunstâncias que alterem as condições do risco seguro, por correio registado e no prazo de 8 (oito) dias a contar da data em que deles tenham conhecimento.
2. A GENERALI poderá aceitar ou não a modificação produzida no risco e alterar o prémio estipulado em consequência dessa modificação.
Aceitando a GENERALI a alteração comunicada, assim o fará constar em Acta Adicional à Apólice.
Se a GENERALI não aceitar, ou se o Tomador de Seguro não concordar com o agravamento do prémio proposto, o Contrato será resolvido, devendo o Tomador de Seguro ser disso avisado com uma antecedência de 8 (oito) dias, ficando com direito à devolução do prémio relativo ao tempo não decorrido.
3. No caso de falta de comunicação do Tomador de Seguro e / ou da Pessoa Segura no prazo previsto no número 1 ou da inexactidão das declarações por eles prestadas, o seguro produzirá efeitos mas, em caso de Sinistro, a indemnização final reduzir-se-á proporcionalmente à diferença entre o prémio cobrado pela GENERALI e aquele que cobraria para o risco agravado.

CAPÍTULO III DURAÇÃO DO CONTRATO

Artigo 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 30 (trinta) dias em relação ao termo da anuidade.

Artigo 14.º – Denúncia do Contrato

1. A denúncia do Contrato equivale à sua não renovação.
2. A GENERALI poderá denunciar o Contrato na data do vencimento ficando obrigada a efectuar as prestações contratualmente devidas em consequência de Doenças Manifestadas durante o período de vigência da Apólice ou de Acidentes ou outros factos geradores de indemnização ocorridos no mesmo período, até que se mostre esgotado o capital seguro disponível na anuidade em que o Contrato cessar a sua vigência.

3. 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 Acidentes ocorridos cobertos pela Apólice e participados à GENERALI até 8 (oito) dias após o termo de vigência do Contrato, salvo motivo de força maior.
4. Em caso de dúvida caberá ao Tomador de Seguro e / ou à Pessoa Segura a prova dos factos previstos nos números anteriores.
5. A obrigação da GENERALI a que se reporta o presente Artigo cessa, em qualquer caso, decorrido que seja 1 (um) ano sobre a data do termo de vigência do Contrato.
6. É aplicável o disposto nos números anteriores à não renovação da cobertura do seguro relativamente a uma Pessoa Segura.

Artigo 15.º – Direito de Renúncia

1. Quando o Contrato for celebrado a longo prazo, o Tomador de Seguro dispõe do prazo de 30 (trinta) dias a contar da recepção da Apólice para comunicar à GENERALI a renúncia aos efeitos do Contrato.
2. Sob pena de ineficácia, a comunicação da renúncia referida no número anterior, deve ser notificada por carta registada, enviada para o endereço da Delegação da GENERALI em Portugal.
3. O exercício deste direito determina a resolução do Contrato, extinguindo todas as obrigações dele decorrentes, com efeitos a partir da celebração do mesmo, havendo lugar à devolução de prémio que tenha sido já pago.
4. A GENERALI tem direito ao prémio relativo ao período de tempo já decorrido, ao custo da Apólice e às despesas razoáveis que comprovadamente tiver efectuado com exames médicos, salvo se o exercício do direito de renúncia tiver por base a violação pela GENERALI do dever de informação previsto na lei.
5. O exercício do direito de renúncia não dá lugar a qualquer indemnização.

Artigo 16.º – Resolução do Contrato pelo Tomador de Seguro

1. O Tomador de Seguro pode, a todo o tempo, resolver o presente Contrato, desde que o notifique, por correio registado, à GENERALI, com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias em relação à data a partir da qual pretende que a resolução produza os seus efeitos.
2. A resolução, durante a vigência do Contrato, produz efeitos apenas para o futuro, havendo lugar à devolução, ao Tomador de Seguro, do prémio já pago tendo em conta o período de tempo não decorrido até à data de vencimento e o capital disponível para as respectivas garantias.
3. A resolução produz os seus efeitos às 24 horas do 30.º dia a contar da recepção da comunicação prevista no n.º 1, salvo se outra data aí for indicada.

Artigo 17.º – Resolução do Contrato pela GENERALI

1. A GENERALI só poderá resolver o Contrato, ou dele excluir uma Pessoa Segura, durante a vigência do Contrato, nos casos previstos na lei e no presente Contrato, nomeadamente por:
 - a) Falta de pagamento de prémios, de acordo com o estipulado no Artigo 20.º;
 - b) Agravamento do risco, de acordo com o estipulado no artigo 12.º;
 - c) Fraude ou tentativa de fraude, por parte do Tomador de Seguro e / ou da Pessoa Segura, durante a vigência do Contrato, determinando a responsabilização da Pessoa Segura por perdas e danos.
2. Quando a resolução ocorra por iniciativa da GENERALI nos termos da alínea c) do número anterior, esta avisará o Tomador de Seguro, por correio registado, com uma antecedência mínima de 30 (trinta) dias em relação à data em que pretenda que a resolução do Contrato, ou exclusão da Pessoa Segura, produza efeitos.

Artigo 18.º – Cessação das Garantias

1. As garantias de um Aderente cessam automaticamente na primeira das seguintes datas:
 - a) Data a partir da qual deixe de existir o vínculo ou interesse comum que une o Tomador de Seguro e o Aderente;

- b) No fim da anuidade em que o Aderente complete a idade limite estabelecida nas Condições Particulares;
 - c) Data em que o presente Contrato seja resolvido ou denunciado, sem prejuízo do disposto, para este último caso, no Artigo 14.º.
2. As garantias do Agregado Familiar terminam na mesma data de cessação das garantias do Aderente.
 3. A cobertura de um Aderente e do seu Agregado Familiar não terá início, ou cessará igualmente quando se verificarem, da parte dessas pessoas falsas declarações ou omissões que poderiam ter influído na existência ou condições do Contrato ou fraude, ou tentativa de fraude.
 4. Se qualquer pessoa do Agregado Familiar deixar, a pedido do Aderente, de estar incluída no seguro, as restantes pessoas desse agregado deixarão também de fazer parte do mesmo.

CAPÍTULO IV CAPITAL SEGURO, PAGAMENTO DOS PRÉMIOS ALTERAÇÕES AOS TERMOS DO CONTRATO

Artigo 19.º – Capital Seguro

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

Artigo 20.º – Pagamento dos Prémios

1. O prémio ou fracção inicial é devido na data de celebração do Contrato, pelo que a eficácia deste depende do pagamento respectivo no prazo estipulado para o efeito.
2. Os prémios ou fracções seguintes são devidos nas datas estabelecidas na Apólice, sendo aplicável, neste caso, o regime previsto nos números seguintes.
3. A GENERALI encontra-se obrigada, até 30 (trinta) dias antes da data em que o prémio ou fracção seguinte é devida, a avisar, por escrito, o Tomador de Seguro, indicando essa data, o valor a pagar e a forma de pagamento.
4. Nos termos da lei, na falta de pagamento do prémio ou fracção referidos no número anterior na data indicada no aviso o Tomador de Seguro constitui-se em mora e, decorridos que sejam 30 (trinta) dias após aquela data, o Contrato será automaticamente resolvido, sem possibilidade de ser repostos em vigor.
5. Durante o prazo referido no n.º 3, o Contrato mantém-se plenamente em vigor.
6. A resolução não exonera o Tomador de Seguro da obrigação de liquidar os prémios ou fracção em dívida correspondentes ao período de tempo que o Contrato esteve em vigor e obriga-o a indemnizar a GENERALI em montante para o efeito estabelecido nas Condições Particulares, a título de penalidade, tudo acrescido dos respectivos juros moratórios, sendo os que incidem sobre a penalidade prevista contados a partir da data de interpelação ao Tomador de Seguro para pagar a indemnização.
7. A penalidade prevista no número anterior nunca poderá exceder 50% da diferença entre o prémio devido para o período de tempo inicialmente contratado e as fracções eventualmente já pagas.

Artigo 21.º – Alteração aos Termos do Contrato

1. De acordo com a evolução dos custos e quantidade de actos médicos indemnizados ao abrigo do seguro de saúde, as garantias, os capitais seguros, Comparticipações, Franquias, Co-pagamentos e os Prémios poderão ser alterados, anualmente, na data de vencimento do contrato, mediante aviso prévio ao Tomador de Seguro ou Aderente com uma antecedência mínima de 30 (trinta) dias.
2. As alterações têm-se por aceites se o Tomador de Seguro ou Aderente nada disser no prazo de 30 dias contados da data de recepção da proposta.
3. Caso as alterações propostas pela GENERALI não sejam aceites, o contrato extinguir-se-á no termo do prazo contratual.
4. Sem prejuízo do disposto nos números anteriores e sempre que os Prémios se baseiem em escalões etários o Prémio será igualmente actualizado sempre que as Pessoas Seguras transitarem para o escalão etário imediatamente a seguir em relação aquele em que se encontravam.

5. Para efeitos do número anterior, entende-se por escalões etários aqueles que a seguir indicamos:

00 – 05	41 - 45
06 – 20	46 - 50
21 - 25	51 - 55
26 - 30	56 - 60
31 - 35	61 - 65
36 - 40	66 - 70

6. A GENERALI comunicará ao Tomador de Seguro ou ao Aderente as novas condições do contrato através da emissão de uma Acta Adicional.

CAPÍTULO V DIREITOS E OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Artigo 22.º – Direitos e Obrigações do GENERALI

1. Mediante declaração a enviar ao Tomador de Seguro, a GENERALI pode descontar às prestações devidas os prémios que se encontrem por liquidar.
2. A GENERALI tem o dever de solver com pontualidade os compromissos assumidos por si perante o Tomador de Seguro e as Pessoas Seguras.
3. A GENERALI deve facultar todas as informações necessárias para a efectiva compreensão do Contrato.

Artigo 23.º – Direitos e Obrigações do Tomador de Seguro e das Pessoas Seguras

1. O Tomador de Seguro deverá pagar o prémio do seguro nas datas e pelas importâncias estipuladas pela GENERALI.
2. O Tomador de Seguro obriga-se a comunicar por escrito à GENERALI qualquer mudança de residência. Considerar-se-á como recebida por ele toda a correspondência registada, enviada para a sua última residência que conste dos registos e documentos da GENERALI.
3. O Tomador de Seguro deve obrigatoriamente informar as Pessoas Seguras sobre as garantias e exclusões contratadas, as obrigações e direitos em caso de Sinistro e as alterações posteriores que ocorram neste âmbito, em conformidade com um espécimen elaborado pela GENERALI, salvo convenção expressa em contrário disposta nas Condições Particulares.
4. Nos Seguros de Grupo Contributivos, o incumprimento do referido no n.º 3 implica para o Tomador de Seguro a obrigação de suportar de sua conta a parte do prémio correspondente à Pessoa Segura, sem perda de garantias por parte deste, até que se mostre cumprida a obrigação.
5. Os Médicos, Clínicas e quaisquer outros prestadores de serviços são da livre escolha da Pessoa Segura.
6. A ocorrência de um erro administrativo não pode privar as Pessoas Seguras das prestações devidas pelo Contrato, mas não cria o direito a benefícios não contratados.

Artigo 24.º – Obrigações do Tomador de 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 de Seguro e / ou a Pessoa Segura obrigam-se a:
 - a) Nas Prestações Convencionadas:
 - Seleccionar um prestador da Rede de Prestadores indicada pela GENERALI;
 - 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 da Gestora de Serviços de Saúde ou da GENERALI conforme previsto no número 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 180 (cento e oitenta) 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.

c) No Subsídio Diário por Internamento:

- Solicitar a Pré-Autorização para o internamento hospitalar;
- Enviar, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, o documento do Hospital comprovativo das datas de início e fim do internamento hospitalar.

d) Na Convalescência:

- Enviar, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, o documento do Hospital comprovativo da data e tipo de intervenção cirúrgica (com o respectivo código estipulado na Tabela Nacional de Grupos Homogéneos) e datas de início e fim do internamento hospitalar, quando exista.

2. Para além das obrigações acima referidas, o Tomador de Seguro e / ou a Pessoa Segura deverão igualmente em caso de Sinistro:

a) Informar com verdade a Gestora de Serviços de Saúde ou a GENERALI 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 pela Gestora de Serviços de Saúde ou pela GENERALI, caso estes o considerem necessário;

d) Autorizar os Médicos ou Hospitais a que tenham recorrido a facultar aos serviços clínicos da Gestora de Serviços de Saúde ou da GENERALI, os relatórios clínicos e quaisquer outros documentos que estes tenham por conveniente para documentar o processo.

3. As Pessoas Seguras deverão igualmente, conforme previsto nas respectivas Condições Especiais, solicitar a Pré-Autorização aos serviços clínicos da Gestora de Serviços de Saúde ou da GENERALI, sempre que estiverem em causa despesas garantidas ao abrigo da Condição Especial de despesas de Hospitalização, tratamento de fisioterapia e de terapia da fala e despesas de Parto.

Se por uma situação de urgência não for possível solicitar a Pré-Autorização, devem ser contactados os serviços clínicos da Gestora de Serviços de Saúde no prazo de 48 horas ou no mais curto período de tempo possível.

A GENERALI ou a Gestora de Serviços de Saúde informará o Tomador de Seguro e / ou as Pessoas Seguras sempre que futuramente outros serviços clínicos ou despesas necessitem de Pré-Autorização.

4. O Tomador de Seguro e / ou as Pessoas Seguras responderão por perdas e danos caso não sejam seguidos os procedimentos previstos nos números anteriores.

5. O Tomador de Seguro e / ou as Pessoas Seguras autorizam a GENERALI a ceder à Gestora de Serviços de Saúde toda a informação confidencial sobre este Contrato.

6. No sentido de garantir a melhoria continua do nível de serviço oferecido, as chamadas telefónicas efectuadas para a Linha +Saúde são susceptíveis de serem gravadas, na estrita observância das normas legais e regulamentares em vigor, no que concerne ao tratamento de dados pessoais de saúde. O suporte fonográfico encontra-se ao abrigo de autorização da Comissão Nacional de Protecção de Dados.

Artigo 25.º – Dever de Limitação do Dano

O Tomador de 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.

Artigo 26.º – Pagamento da Indemnização

1. A GENERALI 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 GENERALI pagará, o montante devido no prazo de 15 (quinze) dias úteis após a recepção do pedido de comparticipação e dos documentos, referidos no Artigo anterior, necessários para a regularização do Sinistro.
3. Os pagamentos devidos pela GENERALI serão efectuados em Portugal e em moeda nacional. Caso as despesas sejam efectuadas em moeda estrangeira, a conversão em moeda nacional será efectuada à taxa de câmbio publicada pelo Banco de Portugal no dia de realização da despesa.

CAPÍTULO VI DISPOSIÇÕES FINAIS

Artigo 27.º – Coexistência de Contratos

1. O Tomador de Seguro e / ou a Pessoa Segura obrigam-se a participar à GENERALI, sob pena de responderem por perdas e danos, a existência de outros contratos de seguro, para qualquer das Pessoas Seguras, garantindo o mesmo risco.
2. Existindo, à data do Sinistro, mais do que um contrato de seguro garantindo o mesmo risco e relativamente às Prestações Indemnizatórias, a GENERALI reembolsará em primeiro lugar as Pessoas Seguras ao abrigo deste Contrato, se este for o mais antigo.
Nos restantes casos, a indemnização a pagar por parte da GENERALI incidirá sobre o valor efectivamente suportado pelas Pessoas Seguras e não reembolsados pelas seguradoras dos contratos mais antigos.

Artigo 28.º – Complementaridade

No caso de haver complementaridade entre esta Apólice e outros sistemas de protecção, o total das comparticipações pagas por outras entidades / instituições e pela GENERALI não poderá em caso algum ser superior ao valor real das despesas efectuadas pela Pessoa Segura.

Artigo 29.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 90 (noventa) dias;
 - b) Em caso de qualquer tratamento no estrangeiro, desde que uma entidade médica, nomeada pela Gestora de Serviços de Saúde ou pela GENERALI, reconheça a impossibilidade de se efectuar o tratamento em causa, em território nacional.

Artigo 30.º – Suspensão das Garantias

1. A permanência da Pessoa Segura no estrangeiro por um período superior a 90 (noventa) dias implica a suspensão das garantias do Contrato, para essa pessoa, após o decurso deste prazo.
2. O Tomador de Seguro deverá comunicar à GENERALI, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, as deslocações ao estrangeiro, quando a duração prevista seja superior a 90 (noventa) dias.
3. As garantias do contrato manter-se-ão suspensas pelo prazo máximo de 18 meses, findo o qual as garantias caducarão automaticamente, para essa pessoa.
4. Durante o período de suspensão não será devido o pagamento de prémio.

Artigo 31.º – Comunicações e Notificações entre as Partes

1. As comunicações ou notificações a efectuar nos termos da presente Apólice sê-lo-ão para o último domicílio conhecido da Pessoa Segura constante no Contrato ou para a Sede Social da GENERALI em Portugal.
2. Em caso de dúvida, as comunicações ou notificações escritas consideram-se recebidas pelo destinatário no 3.º dia útil após a sua expedição, competindo a respectiva prova ao expedidor, apenas sob a forma documental.

Artigo 32.º – Sub-Rogação

A GENERALI, 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.

Artigo 33.º – Legislação e Arbitragem

1. Todo o litígio que respeite à interpretação do presente Contrato será decidido em função da Lei Portuguesa.
2. Nos casos omissos no presente Contrato, recorrer-se-á à legislação aplicável.
3. Em caso de litígio entre o Tomador de Seguro e / ou a Pessoa Segura e a GENERALI, no que respeite à interpretação de quaisquer disposições do presente Contrato, poderá recorrer-se a arbitragem, de acordo com as disposições legais em vigor.

Artigo 34.º – Foro

O foro competente para a resolução de qualquer litígio emergente de interpretação e aplicação deste Contrato é o do local da emissão da Apólice.