FIDELIDADE

SEGUROS DESDE 1808

FIDELIDADE
PROTEÇÃO PESSOAL E FAMILIAR

SEGURO DE VIDA PROTEÇÃO VITAL DA FAMÍLIA

CONDIÇÕES GERAIS
G340300

setembro 2026 - G340300

Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A. - NIPC e Matrícula 500 918 880, na CRC Lisboa • Sede: Avenida Álvaro Pais, 7 • 1600-007 Lisboa - Portugal • Capital Social EUR 509.263.524
Apoio ao Cliente: Dias úteis das 9h às 20h • T. 217 94 87 01 Chamada para a rede fixa nacional • E. apoiocliente@fidelidade.pt • www.fidelidade.pt

FIDELIDADE
SEGUROS DESDE 1808

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS

.03	Cláusula 1ª	Definições
.05	Cláusula 2ª	Âmbito do Seguro
.22	Cláusula 3ª	Âmbito das Garantias
.22	Cláusula 4ª	Âmbito Territorial
.22	Cláusula 5ª	Períodos de Carências
.22	Cláusula 6ª	Capital Seguro / Valores Seguros
.23	Cláusula 7ª	Produção de Efeitos e Duração do Contrato
.23	Cláusula 8ª	Prémio do Seguro
.25	Cláusula 9ª	Inexatidão da Declaração Inicial do Risco
.26	Cláusula 10ª	Incontestabilidade
.26	Cláusula 11ª	Obrigações das Partes
.29	Cláusula 12ª	Procedimentos para Acionamento das Garantias
.29	Cláusula 13ª	Modificação do Contrato
.29	Cláusula 14ª	Cessação do Contrato
.30	Cláusula 15ª	Beneficiários
.31	Cláusula 16ª	Participação nos Resultados
.31	Cláusula 17ª	Fundo Autónomo de Investimento
.31	Cláusula 18ª	Comunicações e Notificações Entre as Partes
.31	Cláusula 19ª	Reclamações
.32	Cláusula 20ª	Lei Aplicável
.32	Cláusula 21ª	Regime Fiscal
.32	Cláusula 22ª	Foro Competente
.32	Cláusula 23ª	Relatório de Solvência e Situação Financeira
.33	Anexo	Quadro Assistência a Pessoas em Viagem

CLÁUSULA PRELIMINAR

Apólice de Seguro

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

CLÁUSULA 1ª . DEFINIÇÕES

Neste seguro, entende-se por:

TOMADOR DO SEGURO

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

PESSOA SEGURA

Pessoa cuja vida se segura e que integra o Agregado Familiar do Tomador do Seguro.

AGREGADO FAMILIAR

Conjunto de pessoas vinculadas por relações familiares ao Tomador do Seguro resultantes de casamento ou de parentesco e de afinidade em linha direta, nomeadamente o cônjuge ou equiparado, ascendentes e descendentes ou adotados, ainda que não vivam em economia comum.

BENEFICIÁRIO

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

LINHA DE APOIO AO CLIENTE

Linha de contacto telefónico, disponível em www.fidelidade.pt, através da qual é possível aceder aos Serviços de Assistência contratados.

SERVIÇO FÚNEBRE

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

SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

Entidade(s) que presta(m) e organiza(m), por conta do Segurador, as garantias de Assistência, quer se revistam de carácter pecuniário, quer se trate de prestações de serviços.

ENTIDADE RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO FÚNEBRE

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

ATA ADICIONAL

Documento que titula qualquer alteração ao contrato de seguro.

CAPITAIS SEGUROS

Montantes a suportar pelo Segurador, em caso de morte da Pessoa Segura, estabelecidos nas Condições Particulares e nas Atas Adicionais para as coberturas de Organização e Despesas do Serviço de Funeral e Adequação do Serviço de Jazigo, Gavetão ou Sepultura Perpétua, Morte por Acidente, Morte por Acidente de Circulação e Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível por Acidente – (66,6%).

LOCAL DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO FÚNEBRE

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

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

DOMICÍLIO DA PESSOA SEGURA

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

VIAGEM

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

PERÍODO DE CARÊNCIA

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

DOENÇA GRAVE PREEXISTENTE

Qualquer doença ou lesão de que a Pessoa Segura tivesse ou devesse ter conhecimento, por apresentar sintomas evidentes, ou pela qual recebeu aviso médico ou tratamento antes da data da celebração do contrato de seguro e que, pelas suas características, limite a esperança de vida da Pessoa Segura.

PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

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

INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADE COMPATÍVEL (66,6%)

A limitação funcional definitiva e sem possibilidade clínica de melhoria em que, cumulativamente, estejam preenchidos os seguintes requisitos:

a) Pessoa Segura fique completa, definitiva e irreversivelmente incapacitada de exercer a sua profissão ou qualquer outra atividade remunerada compatível com os seus conhecimentos e aptidões;
b) Corresponda a um grau de desvalorização igual ou superior a 66,6%, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho ou Doenças Profissionais em vigor na data de avaliação da desvalorização sofrida pela Pessoa Segura, não sendo aplicados os fatores de bonificação previstos na mesma e não entrando para o seu cálculo quaisquer incapacidades ou patologias preexistentes.
c) Seja reconhecida por uma das seguintes entidades:
    i. Instituição de Segurança Social pela qual a Pessoa Segura se encontra abrangida;
    ii. Tribunal do Trabalho;
    iii. Médico designado pelo Segurador, quando a Pessoa Segura não se encontre abrangida por nenhum regime ou Instituição de Segurança Social ou quando, estando-o, o Segurador prescinda do reconhecimento pelas entidades referidas em i. e ii. por ser manifesta a incapacidade da Pessoa Segura, à luz do estabelecido nas das alíneas a) e b) supra;
    iv. Junta Médica caso a Pessoa Segura discorde da apreciação feita pelo médico do Segurador, composta por um médico designado pelo Segurador, um médico designado pela Pessoa Segura e, em caso de desacordo entre o médico do Segurador e o da Pessoa Segura, será escolhido, por estes ou pelas duas partes, um terceiro médico como perito de desempate. Neste último caso, cada parte suportará as despesas e honorários do seu próprio médico e em partes iguais, as despesas e honorários com o terceiro médico.
d) Tratando-se de uma Invalidez para a Profissão ou Atividade Compatível:
    i. Caso a Pessoa Segura deixe de desempenhar uma atividade remunerada antes da idade limite da cobertura, designadamente, em caso de passagem à situação de Reforma sem desempenho posterior de atividade remunerada, na regularização de eventuais sinistros, será considerada a última profissão anterior à situação de Reforma;
    ii. Quando uma Pessoa Segura se encontre desempregada, na regularização de eventuais sinistros, será considerada a última profissão anterior à situação de desemprego;
    iii. Quando uma Pessoa Segura se encontre a desempenhar uma atividade não remunerada, designadamente, domésticas e estudantes, é reconhecido valor económico às atividades, pelo que a regularização de sinistros terá em conta a capacidade de desempenhar profissão equivalente.

ACIDENTE

O acontecimento de caráter súbito, externo e imprevisível para o Tomador do Seguro, Pessoa Segura e Beneficiário, que cause à Pessoa Segura lesões corporais, invalidez permanente, incapacidade temporária ou morte, verificadas clinicamente.

ACIDENTE DE CIRCULAÇÃO

O acidente que envolva um veículo de transporte, público ou privado, em circulação, independentemente da Pessoa Segura, vítima do acidente, ser peão, condutor ou passageiro do referido veículo.

CLÁUSULA 2ª. ÂMBITO DO SEGURO

1. **O seguro garante, para cada Pessoa Segura, nos termos contratualmente previstos, as coberturas indicadas nas respetivas Condições Particulares, sendo o conjunto dos serviços em que se consubstanciam as coberturas objeto do contrato prestados por empresa a designar pela Entidade Responsável pela Organização do Serviço Fúnebre, na sequência da comunicação do falecimento da(s) Pessoa(s) Segura(s).**
2. **O contrato de seguro, para cada Pessoa Segura, abrange a cobertura principal – Organização e Despesas do Serviço de Funeral - e as coberturas complementares indicadas no quadro abaixo, as quais serão ajustadas nas renovações do contrato em função da idade da Pessoa Segura no início da anuidade em causa, consoante o seguinte quadro:**

	ATÉ 16 ANOS [1]	16 AOS 64 ANOS [2]	65 + ANOS [3]
ASSISTÊNCIA FUNERAL			
Transladação	✓	✓	✓
Apoio Administrativo	✓	✓	✓
Guarda de Crianças (menores de 12 anos), Deficientes ou Incapazes	✓	✓	✓
Apoio Psicológico	✓	✓	✓
ACIDENTES			
Morte por Acidente	–	✓	–
Morte por Acidente de Circulação	–	✓	–
Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível por Acidente (66,6%)	–	✓	–
ASSISTÊNCIA MÉDICA E FAMILIAR			
Orientação Médica Online/Telefónica			
Orientação Médica (Consultas de Medicina Familiar)	✓	✓	✓
Confirmação de Diagnóstico	✓	✓	✓
Testes de Hábitos Saudáveis	–	✓	✓
Orientação Nutricional	✓	✓	✓
Orientação Psicológica [4]	–	✓	✓
Orientação Pediátrica	✓	–	–
Programa "Põe-te em Forma"	–	✓	✓
Envio de Médico ao Domicílio	✓	✓	✓
Envio de Medicamentos ao Domicílio	✓	✓	✓
Transporte de Urgência	✓	✓	✓
Acompanhamento da Pessoa Segura no Domicílio após Hospitalização	✓	✓	✓
Acompanhamento da Pessoa Segura Hospitalizada	✓	✓	✓
Acesso à Rede - Terapeutas da Fala	✓	–	–
Assistência Sénior			
Avaliação Geriátrica Integral	–	–	✓
Intervenções de Urgência	–	–	✓
Informação Familiar em caso de Ocorrência de Sinistro	–	–	✓
Acompanhamento Personalizado da Pessoa Segura	–	–	✓
Apoio à Família	–	–	✓
Acesso à Rede de Prestadores (Limpeza Habitação)	–	–	✓
Diagnóstico Preventivo Condições de Habitação	–	–	✓

✓ Cobertura em vigor para os respetivos escalões etários
– Cobertura não ativa para os respetivos escalões etários
(1) Este conjunto de coberturas mantém-se em vigor até ao termo da anuidade em que a Pessoa Segura atinge os 16 anos.
(2) Este conjunto de coberturas entra em vigor a partir da anuidade em que a Pessoa Segura tem idade igual ou superior a 16 anos e cessa no termo da anuidade em que a Pessoa Segura atinge os 65 anos, com exceção da garantia de Orientação Psicológica que só entra em vigor a partir do fim da anuidade em que a Pessoa Segura completar 18 anos.
(3) Este conjunto de coberturas entra em vigor a partir da anuidade em que a Pessoa Segura tem idade igual ou superior a 65 anos.
(4) Esta cobertura entra em vigor a partir do fim da anuidade em que a Pessoa Segura completar 18 anos.

O contrato poderá ainda abranger, se contratadas, as seguintes coberturas complementares: Adequação do Serviço Fúnebre a Jazigo, Gavetão ou Sepultura Perpétua; Repatriamento da Pessoa Segura falecida, residente temporariamente no estrangeiro, Assistência Sénior +; Assistência a Pessoas em Viagem e Assistência ao Lar.

3. **O falecimento da(s) Pessoa(s) Segura(s) deve ser comunicado ao Segurador, no máximo, até 1 dia após a data do falecimento. A formulação do pedido, no que reporta à garantia prevista em 1.2.2. da Cláusula 3ª., deve ser efetuada ao Segurador em prazo que não pode exceder 90 dias sobre a data do falecimento.**

CLÁUSULA 3ª. ÂMBITO DAS GARANTIAS

As coberturas que podem ser contratadas são as seguintes:

1. FUNERAL

1.1. ORGANIZAÇÃO E DESPESAS DO SERVIÇO DE FUNERAL

(COBERTURA PRINCIPAL)

O que está seguro

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

Nas situações em que, por motivo de força maior ou por facto imputável ao Segurador ou a quem este utilizar na realização da prestação, não seja possível garantir a prestação deste serviço, ou nos casos em que o Tomador do Seguro não tiver aceite a alteração do prémio nos termos das alíneas b) e c) do ponto 9 da Cláusula 7ª, o Segurador garante o pagamento do Capital Seguro indicado nas Condições Particulares, a quem demonstrar ter suportado o respetivo custo, pelo valor das despesas apresentadas até ao limite do Capital Seguro, e aos herdeiros legais da Pessoa Segura falecida, pelo remanescente, caso exista.

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

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

Esta cobertura garante, ainda, a prestação do serviço fúnebre, em Portugal, em caso de falecimento dos filhos das Pessoas Seguras, desde que o falecimento ocorra durante o período de gestação ou antes de terem cumprido trinta dias de vida. Caso não seja possível, ao Segurador garantir a prestação do serviço fúnebre nesta situa-

ção, não haverá lugar ao reembolso das despesas incorridas nem ao pagamento de qualquer valor adicional.

O que não está seguro

A prestação do serviço ou o pagamento do Capital Seguro em caso de morte de Pessoa Segura por doença ou suicídio ocorridos até 6 meses após o início da respetiva adesão ao seguro ou da sua reposição em vigor.

1.2. ASSISTÊNCIA FUNERAL

1.2.1 TRANSLADAÇÃO
(COBERTURA COMPLEMENTAR)

O que está seguro

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

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

O que não está seguro

a) A prestação do serviço em caso de morte de Pessoa Segura por doença ou suicídio ocorridos até 6 meses após o início da respetiva adesão ou da sua reposição em vigor.

b) Salvo convenção expressa em contrário nas Condições Particulares, fica excluída a transladação da Pessoa Segura falecida, a partir do estrangeiro para o local de Prestação do Serviço Fúnebre, sempre que a Pessoa Segura esteja ausente do seu Domicílio mais de 90 dias, consecutivos, no estrangeiro.

c) Não são garantidas as prestações por morte da cobertura de TRANSLADAÇÃO da Pessoa Segura falecida no estrangeiro quando a viagem da Pessoa Segura tenha por objetivo receber tratamento médico.

1.2.2 APOIO ADMINISTRATIVO
(COBERTURA COMPLEMENTAR)

O que está seguro

Ao abrigo desta cobertura, o Segurador, em caso de falecimento de Pessoa Segura na vigência do presente contrato, prestará aos herdeiros legais, em dias úteis durante o horário de expediente, através do cabeça de casal, e desde que por este solicitado, no prazo máximo de 90 dias sobre a data do falecimento, apoio administrativo na obtenção de pensões de viuvez, orfandade, sobrevivência e ou outros subsídios a que tenha direito, junto das Entidades responsáveis pela sua atribuição em Portugal.

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

O que não está seguro

a) A prestação do serviço em caso de morte de Pessoa Segura por

doença ou suicídio ocorridos até 6 meses após o início da respetiva adesão ou da sua reposição em vigor.

b) Ficam excluídas da presente cobertura:

i. Quaisquer despesas, preparos, encargos de qualquer natureza e honorários de notários, prestadores de serviços e conservatórias, ocasionados com a obtenção de documentos ou a apresentação de requerimentos necessários à obtenção de pensões de viuvez, orfandade, sobrevivência e outros subsídios, junto das Entidades responsáveis;

ii. Qualquer apoio administrativo ou de qualquer outra natureza em caso de diferendo entre beneficiários ou entre estes e o Segurador/Entidade Responsável pela Organização do Serviço Fúnebre.

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

(COBERTURA COMPLEMENTAR)

O que está seguro

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

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

O que não está seguro

A prestação do serviço, em caso de morte de Pessoa Segura por doença ou suicídio ocorridos até 6 meses após o início da respetiva adesão ou da sua reposição em vigor.

1.2.4 APOIO PSICOLÓGICO

(COBERTURA COMPLEMENTAR)

O que está seguro

Ao abrigo desta cobertura, o Segurador, em caso de falecimento de Pessoa Segura na vigência do presente contrato e a pedido de algum dos membros do agregado familiar, colocará à sua disposição um serviço de assistência psicológica, quando:

- O óbito da(s) Pessoas) Segura(s) ocorra em consequência de acidente, homicídio ou suicídio; ou
- A(s) Pessoa(s) Segura(s), no momento da sua morte, tenha(m) menor(es) a seu cargo ou seja(m) menor(es).

O serviço de assistência psicológica poderá ser prestado ao cônjuge ou a pessoa em situação equiparada, ascendentes ou descendentes em primeiro grau:

- No local do velório da(s) Pessoa(s) Segura(s) ou à data do velório no domicílio do cônjuge ou da pessoa em situação equiparada, ascendentes ou descendentes em primeiro grau, por um período máximo de 3 horas por sinistro, desde que solicitado no momento da comunicação do falecimento;
- Nos 90 dias subsequentes ao fale-

cimento da(s) Pessoa(s) Segura(s), acompanhamento psicológico telefónico, existindo até 3 contactos programados de avaliação clínica. Poderá ser solicitado contacto telefónico não programado, devendo o mesmo ser solicitado com uma antecedência mínima de 24h. Cada contacto terá o limite máximo de 1 hora até ao limite máximo de 6 horas por sinistro.
Esta garantia será prestada por Psicólogos com cédula profissional válida.
Esta garantia só é válida em Portugal.

O que não está seguro
A prestação dos serviços previstos na presente cobertura, em caso de morte de Pessoa Segura por doença ou suicídio ocorridos até 6 meses após o início da respetiva adesão ou da sua reposição em vigor

2. ACIDENTES

2.1. MORTE POR ACIDENTE
(COBERTURA COMPLEMENTAR)

O que está seguro
Pagamento de um capital adicional previsto nas Condições Particulares em caso de morte, por acidente, ocorrida durante a vigência da presente cobertura.

O que não está seguro
Morte ocorrida após o termo da anuidade em que a Pessoa Segura atinja a idade limite definida nas Condições Particulares.

2.2. MORTE POR ACIDENTE DE CIRCULAÇÃO
(COBERTURA COMPLEMENTAR)

O que está seguro
Pagamento de um capital adicional previsto nas Condições Particulares em caso de morte, por acidente de circulação, ocorrida durante a vigência da presente cobertura.

O que não está seguro
Morte ocorrida após o termo da anuidade em que a Pessoa Segura atinja a idade limite definida nas Condições Particulares.

2.3. INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADE COMPATÍVEL POR ACIDENTE (66,6%)
(COBERTURA COMPLEMENTAR)

O que está seguro

Pagamento do Capital Seguro previsto nas Condições Particulares em caso de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível, resultante de acidente, ocorrida durante a vigência da cobertura.

O que não está seguro

a) Invalidez verificada após o termo da anuidade em que a Pessoa Segura atinja a idade limite definida nas Condições Particulares.

b) Incapacidade, lesão ou doença preexistentes, bem como suas consequências ou agrava- mentos, exceto se a situação preexistente for conhecida do Segurador antes da celebração do contrato caso em que será considerada a diferença entre o grau de incapacidade preexistente e o seu agravamento resultante do acidente.

3. ASSISTÊNCIA MÉDICA E FAMILIAR

3.1. ORIENTAÇÃO MÉDICA ONLINE/ TELEFÓNICA
(COBERTURA COMPLEMENTAR)

O que está seguro
A Orientação Médica Online/Telefónica garante à Pessoa Segura, através de pedido on-line ou telefónico, a possibilidade de obter apoio e aconselhamento para adoção de medidas que visem a melhoria da sua saúde.
A resposta poderá ser, conforme opção da Pessoa Segura:

- por contacto telefónico - um especialista entrará em contacto para dar resposta à consulta;
- para o endereço de correio eletrónico.

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

Os serviços que integram a presente cobertura, em vigor para o escalão etário a que a Pessoa Segura pertença (de acordo com o nº 2 da Cláusula 2ª.), são os seguintes:

a) Orientação Médica (Consultas de Medicina Geral e Familiar)

O serviço de Orientação Médica permite à Pessoa Segura consultar uma equipa médica especializada em medicina geral e familiar. É garantida também à Pessoa Segura a possibilidade de apoio e aconselhamento tendo em vista a adoção de medidas que visem a melhoria da sua saúde.

b) Confirmação de Diagnóstico

O serviço de Confirmação de Diagnóstico permite, em caso de doença diagnosticada da Pessoa Segura, ter acesso à opinião de especialistas médicos. Com este serviço a Pessoa Segura obterá, num breve período de tempo, um relatório escrito que inclui a opinião de um ou vários especialistas, com base na informação médica anteriormente facultada, a qual será imprescindível para acionar esta cobertura.

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

Este serviço, sequencialmente, engloba o seguinte:

i. Recolha da Informação

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

ii. Revisão de Relatórios Médicos

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

iii. Seleção dos Médicos Especialistas

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

iv. Avaliação do Caso

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

v. Elaboração do Relatório Médico

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

vi. Apresentação do Relatório

A Equipa Médica enviará o relatório à Pessoa Segura e entrará em contacto com a mesma, para explicar o conteúdo do relatório médico, dar

resposta às questões e às dúvidas que a Pessoa Segura ou o seu Médico assistente possam apresentar.

Na Confirmação de Diagnóstico, está incluído o Segundo Diagnóstico Psicológico: até ao termo da anuidade em que a Pessoa Segura complete os 16 anos de idade, poderá ser requerida confirmação de diagnóstico relativamente às dificuldades de aprendizagem da criança, identificadas pelo Psicólogo do estabelecimento de ensino.

c) Teste de Hábitos Saudáveis

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

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

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

O Teste de Hábitos Saudáveis só pode ser realizado a partir do início da anuidade em que a Pessoa Segura tenha uma idade igual ou superior a 16 anos.

d) Orientação Nutricional

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

e) Orientação Psicológica

Esta garantia entra em vigor a partir do fim da anuidade em que a Pessoa Segura completar 18 anos.

Este serviço permite à Pessoa Segura consultar uma equipa especializada em psicologia em situações não urgentes. Após pedido telefónico da Pessoa Segura, a equipa de psicólogos marcará o dia e a hora para a realização da sessão telefónica.

Posteriormente à sessão inicial será realizado um seguimento em função das necessidades específicas de cada caso e a respetiva evolução. Serão realizadas no máximo cinco sessões telefónicas por anuidade.

f) Orientação Pediátrica

O serviço de Orientação Pediátrica (Consultas de Pediatria) permite consultar uma equipa médica especializada em pediatria. É garantida, também, a possibilidade de apoio e aconselhamento tendo em vista a adoção de medidas que visem a melhoria do estado de saúde da Pessoa Segura. O acesso a este serviço cessa no termo da anuidade em que a Pessoa Segura complete os 16 anos de idade.

g) Programa "Põe-te em Forma"

O Programa "Põe-te em Forma" disponibiliza à Pessoa Segura, que o pretenda, um plano alimentar online, com base numa dieta hipocalórica e equilibrada, combinada com tabelas de exercício físico diário.

Para o efeito:

i. A Pessoa Segura deve fazer o Teste on-line, respondendo a todas as perguntas;
ii. Após a realização do Teste, a Pessoa Segura receberá, por e-mail, as recomendações, com menus semanais e tabelas de exercício físico personalizadas. Semanalmente, a Pessoa Segura receberá um e-mail para

acompanhamento do Programa, podendo, sempre que necessitar, contactar com os especialistas para esclarecer dúvidas.

O Programa "Põe-te em Forma" só pode ser disponibilizado a partir do início da anuidade em que a Pessoa Segura tenha uma idade igual ou superior a 16 anos.

O que não está seguro

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

3.2. ENVIO DE MÉDICO AO DOMICÍLIO
(COBERTURA COMPLEMENTAR)

O que está seguro

Em caso de necessidade confirmada pelo Serviço de Orientação Médica, deslocação de um Médico para a realização de consultas médicas no domicílio da Pessoa Segura. O Segurador suportará o custo da deslocação e garantirá um custo fixo de 25€ de consulta a suportar pela Pessoa Segura nos termos definidos nas Condições Particulares.

O que não está seguro

O custo da consulta será integralmente suportado pela Pessoa Segura a preços convencionados com o prestador.

3.3. ENVIO DE MEDICAMENTOS AO DOMICÍLIO
(COBERTURA COMPLEMENTAR)

O que está seguro

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

O que não está seguro

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

3.4. TRANSPORTE DE URGÊNCIA
(COBERTURA COMPLEMENTAR)

O que está seguro

Em caso de necessidade confirmada pelo Serviço de Orientação Médica, a presente cobertura confere à Pessoa Segura, o direito a:

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

Esta garantia só é válida em Portugal.

3.5. ACOMPANHAMENTO DA PESSOA SEGURA NO DOMICÍLIO APÓS HOSPITALIZAÇÃO
(COBERTURA COMPLEMENTAR)

O que está seguro

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

O que não está seguro

O custo do serviço prestado é suportado pela Pessoa Segura.

3.6. ACOMPANHAMENTO DA PESSOA SEGURA HOSPITALIZADA
(COBERTURA COMPLEMENTAR)

O que está seguro

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

Esta garantia só é válida em Portugal.

3.7. ACESSO À REDE - TERAPEUTAS DA FALA
(COBERTURA COMPLEMENTAR)

O que está seguro

A presente cobertura garante à Pessoa Segura o direito de acesso à Rede de Terapeutas da Fala Multicare, disponível em www.fidelidade.pt, suportando a Pessoa Segura a totalidade dos custos a preços convencionados.

O acesso a esta cobertura cessa no termo da anuidade em que a Pessoa Segura complete os 16 anos de idade.

Para efeitos da presente cobertura, não são aplicáveis as exclusões constantes no ponto 9.1 da presente Cláusula.

O que não está seguro

Os custos dos serviços serão suportados pela Pessoa Segura.

3.8. ASSISTÊNCIA SÉNIOR
(COBERTURA COMPLEMENTAR)

O que está seguro

O serviço de apoio geriátrico está disponível para Pessoas Seguras com idade igual ou superior a 65 anos de idade. Inclui os seguintes serviços:

a) **Avaliação Geriátrica Integral**
   A Avaliação Geriátrica Integral é realizada através de um questionário específico em contato com a Pessoa Segura. Esta avaliação terá como objetivo identificar as necessidades essenciais da Pessoa Segura de acordo com a sua situação específica.
b) **Intervenções de Urgência**
   O serviço garante a assistência, em caso de urgência, sempre que solicitada pela Pessoa Segura. Se o contacto da Pessoa Segura não for suficiente para avaliar a situação, serão contactados os familiares indicados no questionário para essa finalidade. Se for necessário, a equipa contacta também os serviços públicos de emergência.
c) **Informação Familiar em caso de Ocorrência de Sinistro**
   Em caso de doença ou acidente, a pedido da Pessoa Segura e com a sua autorização, a Linha de Apoio ao Cliente informará os seus familiares ou as pessoas para o efeito indicadas pela Pessoa Segura (no questionário utilizado para a Avaliação Geriátrica Integral) da situação e da evolução do estado de saúde proveniente dessa doença ou acidente.
d) **Acompanhamento Personalizado da Pessoa Segura**
   A equipa de assistência contacta a Pessoa Segura, de acordo com as necessidades indicadas no questionário, a fim de acompanhar o seu estado de saúde, avisar a toma de medicamentos, recordar as visitas médicas agendadas, assim como qualquer outra situação previamente identificada que requeira acompanhamento.
   A Pessoa Segura também poderá contactar a Linha de Apoio ao Cliente sempre que necessite de esclarecimentos.

Esta garantia só é válida em Portugal.

O que não está seguro

a) **Os custos de consultas presenciais ou exames complementares que possam ser necessários;**

b) O custo de reparações de danos produzidos para aceder à habitação da Pessoa Segura, em caso de necessidade na sequência dum pedido de intervenção de urgência.

3.9. APOIO À FAMILIA
(COBERTURA COMPLEMENTAR)

O que está seguro
Se a Pessoa Segura se encontrar em situação de dependência certificada pelo Serviço de Verificação de Incapacidades da Segurança Social graduada em 1.º ou 2.º grau, o Segurador organizará e custeará a disponibilização de um cuidador até ao limite máximo definido nas Condições Particulares por anuidade.

O que não está seguro
Não são incluídos no âmbito da cobertura os casos em que a dependência é adquirida até ao final do quinto ano após a adesão a esta garantia.

3.10. ACESSO À REDE DE PRESTADORES – LIMPEZA HABITAÇÃO
(COBERTURA COMPLEMENTAR)

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

O que não está seguro
Não está incluído no âmbito da cobertura o custo dos serviços prestados que é sempre suportado pela Pessoa Segura.

3.11. DIAGNÓSTICO PREVENTIVO CONDIÇÕES DE HABITAÇÃO
(COBERTURA COMPLEMENTAR)

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

O que não está seguro
Não está incluído no âmbito da cobertura o custo das reparações efetuadas pelos profissionais que é sempre suportado pela Pessoa Segura.

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

O que está seguro
Ao abrigo desta cobertura, o Segurador garante a prestação do serviço fúnebre, nos termos referidos em 1.1, salvo no que respeita à urna a disponibilizar, a qual deverá ser apropriada à sepultura em epígrafe, nos termos indicados em Condições Particulares, através do pagamento do Capital Seguro à Entidade Responsável pela Organização do Serviço Fúnebre, beneficiária irrevogável desta cobertura.
Nas situações em que, por motivo de força maior ou por facto imputável ao Segurador ou a quem este utilizar na realização da prestação, não seja possível ao Segurador garantir a prestação deste serviço, ou nos casos em que o Tomador do Seguro não tiver aceite a alteração do prémio nos termos das alíneas b) e c) do ponto 9 da Cláusula 7ª, o Segurador garante o pagamento do Capital Seguro indicado nas Condições Particulares, a quem demonstrar ter suportado o respetivo custo, pelo valor das despesas apresentadas até ao limite do Capital Seguro, e aos herdeiros legais da Pessoa Segura falecida, pelo remanescente, caso exista.
O disposto no parágrafo anterior aplica-se, igualmente, quando, em caso de desapareci-

mento ou destruição do corpo, for judicialmente declarada a morte da Pessoa Segura.

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

O que não está seguro

a) A prestação do serviço ou o pagamento do Capital Seguro em caso de morte de Pessoa Segura por doença ou suicídio ocorridos até 6 meses após o início da respetiva adesão ou da sua reposição em vigor ou do início da cobertura para a adesão.
b) Ficam excluídas da presente cobertura quaisquer despesas relacionadas com a aquisição do Jazigo, Gavetão ou Sepultura Perpétua.

5. REPATRIAMENTO DA PESSOA SEGURA FALECIDA, RESIDENTE TEMPORARIAMENTE NO ESTRANGEIRO (EXTENSÃO TRANSLADAÇÃO)

(COBERTURA COMPLEMENTAR OPCIONAL)

O que está seguro

Ao abrigo desta cobertura, se a Pessoa Segura estiver ausente do seu Domicílio, em Portugal, mais de 90 dias, consecutivos, e falecer no estrangeiro, é garantida a transladação da Pessoa Segura nos termos previstos na alínea a) do número (1.2) e nas Condições Particulares.

O que não está seguro

a) A prestação do serviço, em caso de morte de Pessoa Segura, por doença ou suicídio, ocorridos até 6 meses após o início da respetiva adesão, ou da sua reposição em vigor.
b) Não são garantidas as prestações por morte da cobertura de Repatriamento da Pessoa Segura Falecida, Residente Temporariamente no Estrangeiro (Extensão Transladação) da Pessoa Segura falecida no estrangeiro quando a viagem da Pessoa Segura tenha por objetivo receber tratamento médico e a morte ocorra por doença.

6. ASSISTÊNCIA SÉNIOR +

(COBERTURA COMPLEMENTAR OPCIONAL)

6.1 ACESSO À REDE DE AMBULATÓRIO – CONSULTAS, EXAMES E TRATAMENTOS

(COBERTURA COMPLEMENTAR OPCIONAL)

O que está seguro

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

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

a) Honorários de consultas médicas;
b) Honorários médicos e de enfermagem relativos a outros atos médicos realizados em regime Ambulatório;
c) Materiais e produtos associados aos atos médicos realizados em regime Ambulatório;
d) Exames Auxiliares de Diagnóstico;
e) Tratamentos do foro da Medicina Física e de Reabilitação;
f) Terapia da Fala.

Carecem de prévia autorização as consultas e os meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica que o Segurador defina, em cada momento, em www.fidelidade.pt.

O que não está seguro

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

6.2 MEDICINA PREVENTIVA – PROGRAMA DE RASTREIO 65+

(COBERTURA COMPLEMENTAR OPCIONAL)

O que está seguro

A presente cobertura garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições

Particulares, a realização de exames de saúde pela Pessoa Segura, com a periodicidade indicada nas Condições Particulares.

Regime de Prestações
A cobertura é garantida exclusivamente no regime de prestações na Rede Multicare e carece de autorização, enviada pelos Serviços Multicare.

6.3 ACESSO À REDE EM CENTROS RESIDENCIAIS PARA A TERCEIRA IDADE (COBERTURA COMPLEMENTAR OPCIONAL)

O que está seguro
A presente cobertura garante à Pessoa Segura, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o direito de acesso à Rede de Centros Residenciais para Terceira Idade Multicare, suportando a Pessoa Segura a totalidade dos custos com os serviços disponibilizados por prestadores a preços convencionados.
Para efeitos da presente cobertura, não são aplicáveis as exclusões constantes no ponto 9 da presente Cláusula.

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

7. ASSISTÊNCIA AO LAR (COBERTURA COMPLEMENTAR OPCIONAL)

O que está seguro
O Serviço de Assistência garante as seguintes prestações, desde que lhe seja previamente formulado um pedido de assistência:

a) Envio de Profissionais à Habitação
O Segurador organizará o envio de profissionais qualificados à residência da Pessoa Segura, para efetuar qualquer tipo de reparação ou manutenção. O Segurador suportará apenas o custo da deslocação e elaboração de orçamento sempre que se justifique, sendo o custo dos serviços prestados pago pela Pessoa Segura. Contudo, o valor/hora cobrado pelos referidos profissionais é previamente negociado pelo Segurador e será indicado à Pessoa Segura no momento do pedido de assistência. As reparações efetuadas pelos profissionais enviados pelo Segurador terão garantia.

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

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

d) Reparação de Equipamentos Eletrónicos
Quando o Serviço de Assistência verifique a impossibilidade de resolução por telefone ou acesso remoto das deficiências no funcionamento do equipamento informático, enviará, dentro do período máximo de 2 dias úteis, um técnico informático, ao local de risco objeto do presente contrato de seguro, com o objetivo de solucionar o problema.
O valor/hora cobrado pelos profissionais que se deslocam à habitação é convencionado com o Segurador e será indicado à Pessoa Segura no momento do pedido de assistência.

O que não está seguro

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

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

8. ASSISTÊNCIA A PESSOAS EM VIAGEM

(COBERTURA COMPLEMENTAR OPCIONAL)

O que está seguro

O Serviço de Assistência garante as seguintes prestações, até ao limite do valor seguro indicado no quadro anexo a estas Condições Gerais, desde que, no decurso da viagem seja previamente formulado um pedido através da Linha de Assistência (+351 214 238 463):

a) **Transporte de Urgência no Estrangeiro**
Em caso de acidente ou doença aguda da Pessoa Segura, o Segurador tomará a seu cargo o transporte em ambulância ou outro meio adequado, desde o local da ocorrência até à clínica ou hospital mais próximo.
Caso a Pessoa Segura apresente um quadro clínico de doença infetocontagiosa, a intervenção do Segurador estará limitada à disponibilização dos meios adequados de transporte à situação ou aos meios recomendados pelas autoridades sanitárias.

b) **Informação sobre a Evolução do Estado de Saúde no Estrangeiro**
Caso se verifique o internamento da Pessoa Segura no estrangeiro, o Segurador garante, através da sua equipa médica e em conjunto com o Médico Assistente da Pessoa Segura, a avaliação da natureza e gravidade da situação clínica, bem como o acompanhamento da sua evolução, disponibilizando essa informação à família, caso tal seja solicitado.

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

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

e) **Envio de Documentos e Objetos Pessoais**
Se, no decurso de uma viagem ao estrangeiro a Pessoa Segura verificar que se esqueceu no seu domicílio de algum documento essencial para o curso da mesma, o Segurador organizará e assumirá os custos de envio para o endereço indicado pela Pessoa Segura o referido documento.
De igual forma se a Pessoa Segura for alvo de furto ou roubo de objetos ou documentos, durante a sua viagem e os mesmos sejam posteriormente recuperados, o Segurador providenciará o transporte para o seu domicílio. O Segurador assumirá a organização dos serviços até ao máximo de €150 por anuidade.

f) **Deslocação de um Acompanhante para junto da Pessoa Segura Hospitalizada**
Em caso de hospitalização da Pessoa Segura em hospital fora da sua área de residência, quando viaje sozinha, que se preveja de duração superior a 5 dias e quando não se encontre no local um membro do seu agregado familiar que a possa acompanhar, o Segurador suportará despesas de transporte de ida e volta de um familiar para junto dela, no meio de transporte coletivo mais adequado.

g) Assistência Domiciliária à Família

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

h) Gastos de Estadia para Acompanhante em caso de Hospitalização da Pessoa Segura no Estrangeiro

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

i) Assistência aos Filhos menores de 16 anos da Pessoa Segura Hospitalizada

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

j) Regresso Antecipado da Pessoa Segura que se encontre em Viagem

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

k) Serviço de Informação para Viagens ao Estrangeiro

- Consulta do Viajante

  O Segurador assumirá, quando solicitado pela Pessoa Segura, o encargo de fornecer informações médicas, designadamente sobre doenças, vacinas e medicamentos a levar, antes de viajar para qualquer destino do Mundo. Após a consulta, ser-lhe-á enviada por email uma síntese do aconselhamento personalizado e, se necessário, a prescrição de vacinas e da medicação recomendada.
- Informações Diversas

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

l) Gastos Médicos de Urgência em Consequência de Doença Aguda ou Acidente Grave no Estrangeiro

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

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

m) Prolongamento de Estadia em Hotel no Estrangeiro

Em caso de prescrição médica que determine a necessidade da Pessoa Segura prolongar a estadia após a hospitalização,

o Segurador suportará despesas com a sua dormida e alimentação em hotel, até ao máximo diário de €75 e com um limite máximo de dez dias.

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

n) Adiantamento de Fundos em caso de Acidente, Doença ou Roubo no Estrangeiro

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

o) Depósito de Caução por Hospitalização no Estrangeiro

Se a Pessoa Segura tiver de ser hospitalizada no estrangeiro, em caso de acidente ou doença aguda, o Segurador fará o depósito da caução solicitada pela unidade hospitalar até ao limite máximo de €10.000. Entende-se que a prestação desta caução é um adiantamento dos valores a pagar ao abrigo da garantia gastos médicos de urgência em consequência de doença aguda ou acidente grave no estrangeiro.

p) Intérprete em caso de Hospitalização no Estrangeiro

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

q) Repatriamento Sanitário em caso de Doença Grave Súbita ou Acidente ocorridos no Estrangeiro

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

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

A presente garantia sofrerá as limitações decorrentes da imposição de medidas restritivas em caso de declaração de epidemia ou pandemia de doença infetocontagiosa pelas autoridades competentes, caso a Pessoa Segura se encontre infetada ou apresente sintoma de infeção da referida.

r) Assistência aos Acompanhantes da Pessoa Segura Hospitalizada no Estrangeiro

Se a Pessoa Segura viajar para o Estrangeiro na companhia de outras Pessoas Seguras e for repatriada na sequência de acidente ou doença grave, o Segurador organizará e

pagará o regresso a Portugal das restantes Pessoas Seguras.

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

O que não está seguro
Encontram-se excluídas as prestações e despesas de Assistência a Pessoas em Viagem:

a) Sempre que a Pessoa Segura se encontre no estrangeiro há mais de 90 dias ou aí residir habitualmente;
b) As relacionadas com:
   I. Doenças crónicas ou preexistentes;
   II. Estado de gravidez da Pessoa Segura;
   III. Tratamentos efetuados sem prescrição médica e/ou por profissionais que não estejam devidamente habilitados para os executar;
   IV. A aquisição de óculos, lentes de contacto, bengalas, próteses e similares.
c) Em consequência da participação em corridas de velocidade para veículos motorizados ou não e respetivos treinos;
d) Em consequência de suicídio ou tentativa de suicídio;
e) Relacionadas com a pilotagem de aeronaves (prática não profissional) e prática de desportos ou atividades radicais, nomeadamente, alpinismo, espeleologia, artes marciais, boxe, karaté, luta, judo, caça de animais ferozes, tauromaquia, imersões submarinas, motonáutica, paraquedismo e desportos de inverno designadamente bobsleigh, snowblade, hóquei sobre o gelo, prática de ski ou snowboard, ski touring, heli-esqui, prática fora de pista, travessia ou freeride;
f) Nos sinistros causados por Acidente, ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando acuse consumo de produtos tóxicos, estupefacientes ou outras drogas fora de prescrição médica, bem como quando lhe for detetado um grau de alcoolémia no sangue superior a 1,2 gramas por litro;
g) Relacionadas com ações ou omissões que envolvam perigo iminente para a integridade física da Pessoa Segura, imprudência manifestamente temerária ou culpa grave desta, assim como devidas à sua participação em apostas, desafios, lutas ou brigas que derivem em agressões físicas, exceto quando esta tenha atuado em legítima defesa ou tentativa de salvamento de bens;
h) Transmissão de Mensagens Urgentes – encontram-se excluídas as despesas de telefone e telefax que não estejam devidamente documentadas.
i) Envio de Medicamentos ao estrangeiro – encontra-se excluído o custo dos medicamentos, bem como os eventuais direitos aduaneiros correspondentes.

9. EXCLUSÕES

9.1 Exclusões aplicáveis a todas as coberturas
Ficam excluídas do âmbito do presente contrato, para além das situações mencionadas a propósito de cada cobertura, quaisquer prestações que não tenham sido previamente solicitadas ao Segurador ou à Entidade Responsável pela Organização do Serviço Fúnebre ou dos Serviços de Assistência contratados, ou que tenham sido realizadas sem o seu acordo prévio e expresso, salvo em caso de força maior ou de impossibilidade material demonstrada.
Ficam, igualmente, excluídas de todas as coberturas do presente contrato as seguintes situações:

a) Ações ou omissões dolosas ou grosseiramente negligentes praticadas por Pessoa Segura, Tomador do Seguro ou Beneficiários, bem como por aqueles pelos quais sejam civilmente responsáveis;

b) Guerra, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião e revolução;
c) Greves, distúrbios laborais, tumultos e alterações da ordem pública, desde que a Pessoa Segura neles participe voluntariamente;
d) Desastres naturais catastróficos, qualificados como tal pelas autoridades competentes;
e) Epidemias e pandemias, qualificadas como tal pelas autoridades competentes, exceto na cobertura ASSISTÊNCIA A PESSOAS EM VIAGEM (referida no ponto 8. da Cláusula 3ª.)
f) Acontecimentos qualificados pelo Governo como "catástrofe ou calamidade nacional".

9.2 Exclusões aplicáveis às coberturas de Organização e despesas do serviço funeral, Assistência Funeral e Repatriamento da Pessoa Segura falecida, residente temporariamente no estrangeiro (extensão Transladação).

Ficam excluídas quaisquer prestações em caso de morte da Pessoa Segura, por Doença Grave Preexistente, que à data de inclusão da apólice, padecesse dessa Doença.

9.3 Exclusões aplicáveis às coberturas de ACIDENTES (referidas no ponto 2. da Cláusula 3ª.)

a) Ações ou omissões que envolvam perigo iminente para a integridade física da Pessoa Segura, imprudência manifestamente temerária ou culpa grave desta, assim como devidas à sua participação em apostas, desafios, lutas ou brigas que derivem em agressões físicas, exceto quando esta tenha atuado em legitima defesa ou tentativa de salvamento de bens.
b) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura conduzir veículo, sem estar legalmente habilitada;
c) Nos sinistros causados por Acidente, ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando acuse consumo de produtos tóxicos, estupefacientes ou outras drogas fora de prescrição médica, bem como quando lhe for detetado um grau de alcoolémia no sangue superior a 1,2 gramas por litro;
d) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura for transportada como passageiro de veículo conduzido por condutor não habilitado, quando essa circunstância for do seu conhecimento e voluntariamente se fizer transportar;
e) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura conduzir ou for transportada em veículo em situação de roubo, furto ou furto de uso, quando essa circunstância for do seu conhecimento e voluntariamente se fizer transportar;
f) Consequências de acidentes que consistam em:
   (i) Hérnias de qualquer natureza, varizes e suas complicações, bem como lombalgias;
   (ii) Infeção pelo vírus do síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA);
   (iii) Ataque Cardíaco ou Acidente Vascular Cerebral, salvo quando causado por traumatismo físico externo;
   (iv) Perturbações ou danos exclusivamente do foro psíquico;
   (v) Implantação, reparação ou substituição de próteses ou ortóteses que não sejam intra- cirúrgicas;
   (vi) Quaisquer doenças quando não se prove, por diagnóstico médico, que são sua consequência direta.
g) Suicídio ou tentativa de suicídio.

9.4 Exclusões aplicáveis às coberturas de ASSISTÊNCIA MÉDICA E FAMILIAR (referidas no ponto 3. da Cláusula 3ª.)

a) Eventuais danos por atrasos ou dificuldades no acesso a este serviço, em consequência de anomalias nas redes de telecomunicações;

b) Eventuais consequências de atraso ou negligência imputáveis à Pessoa Segura no recurso à assistência médica, bem como as consequências de informação deficiente, incorreta ou inexata por ela prestada ou por terceiros sob as suas instruções;

c) Eventuais consequências do não cumprimento, por parte da Pessoa Segura, das indicações fornecidas através do serviço.

CLÁUSULA 4ª. ÂMBITO TERRITORIAL

Salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares, os riscos estão cobertos em qualquer parte do Mundo, exceto na cobertura complementar de Repatriamento da Pessoa Segura falecida, residente temporariamente no estrangeiro (extensão Transladação) que não estão cobertos nos Países, Áreas ou Regiões Não Seguráveis, constantes em Lista disponível em qualquer agência da Fidelidade, ou obtida através do Apoio ao Cliente (217 94 87 01 - chamada para a rede fixa nacional), ou em www.fidelidade.pt em secção relativa a Informações Legais – Produtos – Seguros de Vida Risco – Âmbito Territorial – Condicionamento das Garantias / Agravamento do Risco. A Lista de Países, Áreas ou Regiões Não Seguráveis é atualizada periodicamente, motivo pelo qual deverá ser sempre consultada aquando da realização da deslocação.

CLÁUSULA 5ª. PERÍODOS DE CARÊNCIA

1. As coberturas de ORGANIZAÇÃO E DESPESAS DO SERVIÇO FUNERAL EM PORTUGAL, ADEQUAÇÃO DO SERVIÇO FÚNEBRE A JAZIGO, GAVETÃO OU SEPULTURA PERPÉTUA, ASSISTÊNCIA FUNERAL, só podem ser acionadas após o decurso do período de carência de 6 meses a contar do início do contrato ou da adesão, no caso de inclusão de nova Pessoa Segura na Apólice, ou a da data de início da cobertura, quando esta tenha início posterior à data de início da adesão, exceto se o falecimento da Pessoa Segura tiver ocorrido devido a acidente, caso em que não será aplicável qualquer período de carência.

2. A cobertura de MEDICINA PREVENTIVA – PROGRAMA DE RASTREIO 65+, referida no ponto 6.2. da Cláusula 3ª, apenas pode ser acionada após a decorrência do período de carência de 60 dias.

CLÁUSULA 6ª. CAPITAL SEGURO / VALORES SEGUROS

1. Os Capitais Seguros definidos para as coberturas de ORGANIZAÇÃO E DESPESAS DO SERVIÇO DE FUNERAL e ADEQUAÇÃO DO SERVIÇO FÚNEBRE A JAZIGO, GAVETÃO OU SEPULTURA PERPÉTUA, quando contratada, constam das Condições Particulares e correspondem aos montantes de indemnização, em caso de morte de Pessoa Segura.
2. Os Capitais Seguros poderão ser atualizados anualmente, nas datas de renovação do contrato, em função do incremento do custo dos serviços garantidos, sendo que esta atualização dos Capitais Seguros será refletida no prémio do contrato e comunicada ao Tomador do Seguro com uma antecedência mínima de 30 dias, em relação à data de renovação do contrato.
3. Consideram-se como factos relevantes para a atualização dos Capitais Seguros os seguintes indicadores: índice de preços no consumidor, alterações legislativas com impacto no sector, alterações de regime fiscal aplicáveis aos serviços funerários e alterações de taxas municipais.
4. Os Capitais Seguros das coberturas DE MORTE POR ACIDENTE, MORTE POR ACIDENTE DE

CIRCULAÇÃO E INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADE COMPATÍVEL POR ACIDENTE (66,6%) poderão ser atualizados anualmente, nas datas de renovação do contrato, sendo que esta atualização dos Capitais Seguros será refletida no prémio do contrato e comunicada ao Tomador do Seguro com uma antecedência mínima de 30 dias, em relação à data de renovação do contrato.

CLÁUSULA 7ª. PRODUÇÃO DE EFEITOS E DURAÇÃO DO CONTRATO

1. O contrato produz os seus efeitos a partir do dia e hora constante das Condições Particulares.
2. **O contrato é celebrado por um ano a continuar pelos anos seguintes e renova-se sucessivamente por novos períodos de um ano, salvo se for denunciado pelo Tomador do Seguro ou se não for pago o prémio.**
3. Para cada Pessoa Segura, as coberturas contratadas produzem os seus efeitos a partir do dia constante das Condições Particulares sendo que, a partir da data de renovação do contrato, se renovam por períodos sucessivos de um ano, desde que o Tomador do Seguro pague o prémio correspondente, ficando sujeitas aos períodos de carência aplicáveis.
4. O Segurador renuncia ao direito de denunciar o contrato nos vencimentos anuais, estando obrigado a renovar o contrato sempre que os prémios devidos se encontrem pagos.

CLÁUSULA 8ª. PRÉMIO DO SEGURO

1. O prémio do seguro é devido pelo Tomador do Seguro nos termos e condições constantes nas presentes Condições Gerais e Condições Particulares.
2. Os prémios das coberturas de ORGANIZAÇÃO E DESPESAS DO SERVIÇO DE FUNERAL E ADEQUAÇÃO DO SERVIÇO FÚNEBRE A JAZIGO, GAVETÃO OU SEPULTURA PERPÉTUA serão calculados de acordo com as tarifas do Segurador em vigor na data de início das adesões das Pessoas Seguras ao contrato, em função das suas idades, bem como dos Capitais Seguros à data da adesão e nos subsequentes vencimentos anuais do contrato. A partir da anuidade em que a Pessoa Segura atinge a idade de 65 anos, os prémios subsequentes mantêm-se inalterados caso não haja atualização dos correspondentes Capitais Seguros nos vencimentos anuais do contrato.
3. Os prémios das coberturas DE MORTE POR ACIDENTE, MORTE POR ACIDENTE DE CIRCULAÇÃO E INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADES COMPATÍVEIS POR ACIDENTE (66,6%) serão calculados, de acordo com as tarifas do Segurador e com os Capitais Seguros vigentes no início das anuidades do contrato.
4. Os prémios das restantes coberturas serão calculados de acordo com as tarifas do Segurador em vigor no início das anuidades do contrato.
5. **Alteração do prémio**
   a) **Coberturas de ORGANIZAÇÃO E DESPESAS DO SERVIÇO DE FUNERAL E ADEQUAÇÃO DO SERVIÇO FÚNEBRE A JAZIGO, GAVETÃO OU SEPULTURA PERPÉTUA:**
      i. **As alterações do prémio decorrentes da atualização da idade da Pessoa Segura e dos Capitais Seguros em resultado da evolução dos custos dos serviços garantidos, produzem efeito na data de renovação da apólice, sendo esta data fixada pela data de início do contrato.**
      ii. **Nas datas de renovação, a partir da idade em que a Pessoa Segura atinge os 66 anos de idade, caso haja alteração dos Capitais Seguros, a atualização de prémio face à da anuidade anterior é calculada com base na variação do Capital Seguro, na idade de cada Pessoa Segura e na tarifa vigente nas datas de início das adesões.**
   b) **A alteração de prémio por inclusão da cobertura complementar de ADEQUAÇÃO DO**

SERVIÇO FÚNEBRE A JAZIGO, GAVETÃO OU SEPULTURA PERPÉTUA será calculado com base na idade na data efeito da alteração e com a tarifa vigente à data início da adesão ao contrato.

c) Poderá haver alteração de prémio das coberturas MORTE POR ACIDENTE, MORTE POR ACIDENTE DE CIRCULAÇÃO E INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADES COMPATÍVEIS POR ACIDENTE (66,6%), para além das decorrentes de tarifa, sempre que haja atualização dos Capitais Seguros, nas datas de renovação do contrato. As alterações de prémio produzem efeitos na data de renovação da apólice.

d) Nas coberturas de ASSISTÊNCIA FUNERAL:

i. As tarifas utilizadas no cálculo dos prémios poderão ser atualizadas anualmente, nas datas de renovação do contrato, em resultado do efeito conjugado da evolução do custo médio dos serviços garantidos, das respetivas frequências de utilização das coberturas e da mortalidade observada da carteira.

ii. As alterações do prémio da apólice, decorrentes da alteração da tarifa, produzem efeito na data de renovação da apólice.

e) Nas coberturas de ASSISTÊNCIA MÉDICA E FAMILIAR:

i. Sempre que se verifique mudança do escalão etário da Pessoa Segura haverá alteração do prémio, sendo para este efeito considerada a idade da mesma no início de cada anuidade.

ii. As tarifas utilizadas no cálculo dos prémios poderão ser atualizadas anualmente, nas datas de renovação do contrato, em resultado do efeito conjugado da evolução do custo médio dos serviços garantidos e das respetivas frequências de utilização das coberturas.

iii. As alterações do prémio da apólice, decorrentes da alteração da tarifa, produzem efeito na data de renovação da apólice.

f) Nas coberturas ASSISTÊNCIA SÉNIOR +, ASSISTÊNCIA AO LAR e ASSISTÊNCIA A PESSOAS EM VIAGEM:

i. As tarifas utilizadas no cálculo dos prémios poderão ser atualizadas anualmente, nas datas de renovação do contrato, em resultado do efeito conjugado da evolução do custo médio dos serviços garantidos e das respetivas frequências de utilização das coberturas.

ii. As alterações do prémio da apólice, decorrentes da alteração da tarifa, produzem efeito na data de renovação da apólice.

g) O Segurador comunicará ao Tomador do Seguro, com antecedência mínima de 30 dias em relação à data de renovação do contrato, a alteração de prémio.

6. Data limite de pagamento

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

b) O prémio resultante de eventuais alterações ao contrato é devido na data indicada no aviso para pagamento, ou em documento contratual que o substitua, nos termos da alínea b) do n.º 7 da presente Cláusula.

7. Aviso para pagamento

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

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

8. Consequências da falta de pagamento

a) A falta de pagamento do prémio na data de vencimento, confere ao Segurador o direito

de resolver o contrato. A resolução será efetuada, por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro, para o domicílio do Tomador do Seguro.

b) A resolução do contrato não exonera o Tomador do Seguro da obrigação de pagar os prémios ou frações em dívida correspondentes ao período de tempo em que o seguro esteve em vigor, acrescidos de juros de mora legais.

c) O Tomador do Seguro pode repor em vigor o contrato, nas condições originárias, mediante o pagamento dos respetivos prémios em atraso, acrescidos de juros de mora legais, no prazo máximo de 180 dias a contar da data da resolução.

9. Consequências da não aceitação da alteração do prémio pelo Tomador do Seguro:

a) A não aceitação, pelo Tomador do Seguro, da atualização do prémio, determina a ineficácia de todas as coberturas contratadas, sem prejuízo do referido nas subsequentes alíneas b) e c).

b) Para as pessoas seguras com idade igual ou superior a 66 anos de idade, verificando- se a situação prevista na alínea anterior, o contrato mantém-se em vigor garantindo apenas, em caso de falecimento da(s) Pessoa(s) Segura(s), o pagamento do Capital Seguro da cobertura de ORGANIZAÇÃO E DESPESAS DO SERVIÇO DE FUNERAL, bem como da cobertura de ADEQUAÇÃO DO SERVIÇO FÚNEBRE A JAZIGO, GAVETÃO OU SEPULTURA PERPÉTUA, quando contratada, a quem demonstrar ter suportado o respetivo custo, pelo valor das despesas apresentadas até ao limite do capital seguro, e aos herdeiros legais da Pessoa Segura falecida, pelo remanescente, caso exista.

Neste caso, deixam de estar em vigor as coberturas de ASSISTÊNCIA FUNERAL, ACIDENTES, ASSISTÊNCIA MÉDICA E FAMILIAR, ASSISTÊNCIA SÉNIOR +, ASSISTÊNCIA AO LAR e ASSISTÊNCIA EM VIAGEM, referidas respetivamente nos pontos 1.2., 2., 3., 6., 7. e 8. da Cláusula 3ª. das presentes Condições Gerais, não sendo cobrados os respetivos prémios vincendos.

c) Para as pessoas seguras com idade igual ou superior a 66 anos de idade, verificando- se a situação prevista na alínea c), os capitais seguros das coberturas de ORGANIZAÇÃO E DESPESAS DO SERVIÇO DE FUNERAL E DE ADEQUAÇÃO DO SERVIÇO FÚNEBRE A JAZIGO, GAVETÃO OU SEPULTURA PERPÉTUA, quando contratada, manter-se-ão inalterados até à cessação do contrato. Nesta situação, os prémios da respetiva adesão manter-se-ão inalterados até à cessação do contrato.

CLÁUSULA 9ª. INEXATIDÃO DA DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. Compete ao Tomador do Seguro e às Pessoas Seguras declarar com exatidão o risco a segurar. A inexatidão na declaração inicial do risco pode provocar a modificação ou a cessação do contrato.

2. Caso se verifique que, por negligência do Tomador do Seguro ou das Pessoas Seguras, o risco não tenha sido declarado com exatidão, o Segurador pode, sem prejuízo dos direitos do Beneficiário Irrevogável, no prazo de 3 meses a contar do respetivo conhecimento:
   a) Propor a modificação do contrato; ou
   b) Fazer cessar o contrato, desde que demonstre que não celebra seguros para a cobertura dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.

3. Havendo modificação do contrato, o Segurador cobre os sinistros ocorridos anteriormente à modificação cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes, mas apenas na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido se, aquando da ce-

lebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente.

4. **Havendo cessação do contrato, o Segurador não cobre os sinistros ocorridos antes da cessação, cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes.**
5. **Caso se verifique que, por dolo do Tomador do Seguro ou das Pessoas Seguras, o risco não tenha sido declarado com exatidão, o Segurador pode declarar a anulação do contrato, a qual deve ser transmitida ao Tomador do Seguro dentro de 3 meses a contar do respetivo conhecimento.**

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

CLÁUSULA 10ª. INCONTESTABILIDADE

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

CLÁUSULA 11ª. OBRIGAÇÕES DAS PARTES

1. OBRIGAÇÕES DO SEGURADOR

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

a) Informação sobre os serviços das Redes para aceder aos respetivos prestadores, relativos a determinadas coberturas contratadas;

b) O contacto telefónico da Linha de Apoio ao Cliente, através do qual acederá aos prestadores das Redes.

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

a) O Segurador e a Entidade Responsável pela Organização do Serviço Fúnebre obrigam- se a prestar com prontidão e diligência os serviços garantidos ao abrigo das coberturas ORGANIZAÇÃO E DESPESAS DO SERVIÇO DE FUNERAL, ASSISTÊNCIA FUNERAL e ADEQUAÇÃO DO SERVIÇO DE JAZIGO OU GAVETÃO OU SEPULTURA PERPETUA, quando contratada.

b) Quando contratadas as coberturas de MORTE POR ACIDENTE, MORTE POR ACIDENTE DE CIRCULAÇÃO e INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADE COMPATÍVEL POR ACIDENTE (66,6%), pagar as indemnizações até ao trigésimo dia após o apuramento dos factos relativos à ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências.

Em caso de incumprimento, o Segurador incorrerá em mora, vencendo a indemnização juros à taxa legal em vigor.

c) O Segurador e os respetivos Serviços de Assistência obrigam-se a prestar com prontidão e diligência os serviços garantidos ao abrigo das coberturas de ASSISTÊNCIA MÉDICA FAMILIAR, ASSISTÊNCIA A PESSOAS EM VIAGEM e ASSISTÊNCIA AO LAR.

2. OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO, DAS PESSOAS SEGURAS E BENEFICIÁRIOS

2.1. Em caso de sinistro:

a) Participar ao Segurador o falecimento de Pessoa Segura, no máximo até 1 dia após a data do falecimento. Nas outras situações, participar o sinistro ao Segurador no prazo máximo de 8 dias a contar daquele em que tenha conhecimento;

b) No que se reporta à cobertura prevista

no ponto 1.2.2 da Cláusula 3.ª, formular o pedido ao Segurador no prazo máximo de 90 dias sobre a data do falecimento;

c) Entregar à Entidade Responsável pela Organização do Serviço Fúnebre, a seguinte informação:
   - Cópia do Bilhete de Identidade ou Cartão do Cidadão ou documento de identificação civil equivalente do participante da morte da Pessoa Segura;
   - Cópia do Bilhete de Identidade ou Cartão do Cidadão ou documento de identificação civil equivalente da Pessoa Segura falecida;
   - Informação das circunstâncias e o local do óbito, bem como outras informações relevantes para a prestação do serviço;
   - Guia de transporte para efeitos de remoção e transporte da Pessoa Segura falecida, emitida pelo médico competente através do Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO), de acordo com o Cláusula 17.ª da Lei n. 15/2012.

d) Nas situações em que as despesas de funeral tenham sido reembolsadas a título de compensação ao abrigo de outro seguro, declaração da companhia de seguros que suportou os custos do funeral, ou documento equivalente, e a respetiva habilitação de herdeiros bem como as identificações civil e fiscal dos herdeiros nela indicados;

e) Em caso de impossibilidade da prestação do Serviço Fúnebre por motivo de força maior ou por facto imputável ao Segurador ou a quem este utilizar na realização da prestação, quando se comprove legalmente a inexistência de corpo ou nos casos em que o Tomador do Seguro não aceitou a alteração do prémio, a seguinte informação:
   - Cópia do Cartão do Cidadão ou Cartão de Contribuinte e Bilhete de Identidade (ou documento de identificação civil equivalente) de quem efetuou o pagamento das despesas e, existindo remanescente, a habilitação de herdeiros da Pessoa Segura falecida e a identificação, civil e fiscal, dos herdeiros nela indicados;
   - Cópia do Bilhete de Identidade ou Cartão do Cidadão ou documento de identificação civil equivalente da Pessoa Segura falecida;
   - Documentos comprovativos das despesas incorridas.

f) Disponibilizar ao Segurador a informação por este solicitada, nomeadamente:

   f.1) Em caso de Morte:
      - Certificado de óbito da Pessoa Segura;
      - Se a morte for consequência de doença, promover o envio a médico designado pelo Segurador de declaração do médico assistente que especifique a causa e circunstâncias da morte, a data de diagnóstico e a duração da doença ou lesão;
      - Se a morte for consequência de acidente, promover o envio a médico designado pelo Segurador do relatório da autópsia da Pessoa Segura e auto de ocorrência incluindo os resultados dos testes toxicológicos e de alcoolémia.

   f.2) Em caso de Invalidez por Acidente:
      - Promover o envio a médico designado pelo Segurador de relatório do médico assistente que indique as causas, a data do início, a evolução e as consequências da lesão corporal e ainda informação sobre o grau de invalidez verificada e a sua provável duração. A divergência entre o médico da Pessoa Segu-

ra e o médico designado pelo Segurador quanto ao grau de invalidez, pode ser decidida por um médico nomeado por ambas as partes;

- Documento comprovativo do reconhecimento da invalidez emitido pela instituição de Segurança Social ou pelo Tribunal de Trabalho;
- Atestado médico de incapacidade multiusos;
- Se a invalidez for consequência de acidente, promover o envio do auto de ocorrência e resultados dos testes toxicológicos e de alcoolémia.

f.3) APOIO À FAMÍLIA

No caso de a Pessoa Segura pretender acionar a cobertura deverá:

i. Apresentar certificado de Verificação de Incapacidades emitido pela Segurança Social que comprove o direito ao Complemento de Dependência. Caso a Pessoa Segura não esteja abrangida pelo Sistema da Segurança Social ou não reúna os requisitos de rendimentos para receber o referido Complemento, deverá apresentar relatório do seu médico assistente que comprove a situação de dependência graduada em 1º ou 2º grau nos termos exigidos pela Segurança Social;

ii. Autorizar, sempre que solicitado pelo Segurador, a realização de uma perícia médica, por médico com competência em avaliação do dano corporal designado pelo Serviço de Assistência Médica e Familiar.

g) Tomar as medidas ao seu alcance no sentido de evitar ou limitar as consequências do sinistro;

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

i) O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura respondem nos termos legais por perdas e danos, nos casos de fraude, simulação e falsidade para justificar utilização dos serviços ou em qualquer outro uso de meios dolosos que visem uma utilização abusiva do contrato para obter um benefício ilegítimo.

j) Impende sobre a Pessoa Segura ou Beneficiários o ónus da prova da veracidade das declarações, podendo o Segurador exigir-lhe os meios de prova adequados e que estejam ao seu alcance.

k) A Pessoa Segura está especialmente obrigada a cumprir todas as prescrições médicas, sujeitar-se a exame por médico designado pelo Segurador e a autorizar os médicos que a assistiram a prestarem a médico designado pelo Segurador todas as informações solicitadas.

l) Entregar ao Segurador os documentos comprovativos da identidade e qualidade de Beneficiário ou de herdeiro com direito à indemnização.

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

A verificação de incorreção da idade da Pessoa Segura declarada na apólice, determina a redução das importâncias seguras de acordo com os prémios pa-

gos, a idade exata e as tarifas em vigor, ou a devolução da parte do prémio pago em excesso, sem juros, se dessa incorreção tiver decorrido o pagamento de prémios, respetivamente, inferiores ou superiores aos que deveriam ter sido estabelecidos, sem prejuízo do disposto na Cláusula 8.ª.

2.2. Em caso de alteração de morada contratual:
O Tomador do Seguro, as Pessoas Seguras e os Beneficiários devem comunicar a alteração de morada ao Segurador nos 30 dias subsequentes à data em que se verifique.
O incumprimento desta obrigação determina que as comunicações ou notificações que o Segurador venha a efetuar para a morada desatualizada são válidas e eficazes.

2.3. Em caso de morte do Tomador do Seguro:
Deverá ser comunicado ao Segurador, no prazo máximo de 30 dias, quem assumirá a posição de Tomador do Seguro, bem como a autorização de débito em conta com o respetivo IBAN para efeitos de pagamento dos prémios.
Na falta de indicação da pessoa que passará a ser o Tomador do Seguro, o contrato cessará com efeitos ao termo do último período para o qual o prémio se encontre pago.

CLÁUSULA 12ª. PROCEDIMENTOS PARA ACIONAMENTO DAS GARANTIAS

Para acionar as garantias deste contrato deverá:

1. Cumprir as obrigações definidas no ponto 2.1. da Cláusula 10.ª;
2. Utilizar o contacto da Linha de Apoio ao Cliente através do número de telefone disponibilizado pelo Segurador nos documentos contratuais e em www.fidelidade.pt. A linha de atendimento funciona 24 horas/dia, todos os dias da semana.

CLÁUSULA 13ª. MODIFICAÇÃO DO CONTRATO

1. O contrato pode ser modificado, por iniciativa do Segurador, em caso de inexatidão da declaração inicial do risco devida a negligência do Tomador do Seguro ou das Pessoas Seguras.
2. **Na situação referida no n.º 1 desta Cláusula, se o Tomador do Seguro ou as Pessoas Seguras não responderem ou rejeitarem a proposta de alteração apresentada pelo Segurador, o contrato cessa decorridos que sejam 20 dias após a sua receção, sem prejuízo dos direitos do Beneficiário Irrevogável.**

CLÁUSULA 14ª. CESSAÇÃO DO CONTRATO

1. **O contrato caduca com a morte da(s) Pessoa(s) Segura(s).**
2. **O contrato cessa por falta de pagamento do prémio de seguro;**
3. **O contrato cessa por iniciativa do Tomador do Seguro:**
   a) **Por denúncia, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data de renovação do contrato;**
   b) **Sem ter que invocar justa causa, nos contratos de duração igual ou superior a 6 meses, celebrados por pessoa singular, até 30 dias após a data da receção da apólice. Neste caso a cessação tem efeito retroativo ao início do contrato e o Segurador tem direito ao valor do prémio calculado proporcionalmente ao tempo decorrido na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato;**
   c) **Com justa causa, a todo o tempo;**
   d) **Quando ocorra uma diminuição do risco que deva ser refletida no prémio e o Segurador o não faça ou quando não concorde com o novo prémio proposto.**
4. **O contrato cessa por iniciativa do Segurador:**
   a) **Com justa causa, a todo o tempo;**
   b) **Por inexatidão da declaração inicial do risco devida a negligência do Tomador do Seguro ou das Pessoas Seguras, desde que demonstre que não celebra contratos para a cobertura dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.**

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

c) **Por inexatidão da declaração inicial do risco com dolo do Tomador do Seguro ou das Pessoas Seguras.**
Neste caso, o Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo de 3 meses de que dispõe para fazer cessar o contrato;

d) **Por agravamento do risco, nos termos legais aplicáveis, desde que demonstre que não celebra contratos que cubram riscos com as caraterísticas resultantes desse agravamento.**

5. **A adesão cessa:**
   a) **Com a morte da Pessoa Segura;**
   b) **Por cessação do contrato;**
   c) **Por denúncia do Tomador do Seguro com a antecedência mínima de 30 dias em relação à data de renovação do contrato;**
   Nestes casos, a Pessoa Segura pode contratar um novo seguro, nos 3 meses seguintes à cessação da adesão, com coberturas e capitais equivalentes, aplicando-se as bases técnicas e tarifas em vigor na data da celebração do contrato inicial;
   d) **Por iniciativa do Segurador, por inexatidão da declaração inicial do risco devido a negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, desde que o Segurador demonstre que não celebra contratos para a cobertura dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente. Neste caso, a adesão cessa 30 dias após o envio da respetiva comunicação pelo Segurador;**
   e) **Por iniciativa do Segurador, por inexatidão da declaração inicial do risco com dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura. Neste caso, o Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo de 3 meses de que dispõe para fazer cessar a adesão, ou à totalidade do prémio devido até ao termo da adesão se o dolo tiver tido o propósito de obtenção de uma vantagem;**
   f) **Por iniciativa do Segurador, por agravamento do risco relativo à Pessoa Segura, desde que demonstre que não celebra contratos que cubram riscos com as caraterísticas resultantes desse agravamento;**
   g) **Por iniciativa da Pessoa Segura ou do Segurador com justa causa, a todo o tempo.**

CLÁUSULA 15ª. BENEFICIÁRIOS

1. Relativamente às coberturas de ORGANIZAÇÃO E DESPESAS DO SERVIÇO DE FUNERAL e ADEQUAÇÃO DO SERVIÇO FÚNEBRE A JAZIGO, GAVETÃO OU SEPULTURA PERPÉTUA, em caso de morte de Pessoa Segura:
   a) A Entidade Responsável pela Organização do Serviço Fúnebre é, sem prejuízo do disposto nas alíneas b) e c) seguintes, considerada o Beneficiário irrevogável do contrato.
   b) Em caso de impossibilidade da prestação dos serviços garantidos por motivo de força maior ou por facto imputável ao Segurador ou a quem este utilizar na realização da prestação, ou nos casos em que o Tomador do Seguro não tiver aceite a alteração do prémio nos termos das alíneas b) e c) do ponto 9 da Cláusula 7ª, o(s) beneficiário(s) do contrato será(ão) a(s) Pessoa(s) que demonstre(m) ter suportado as despesas incorridas com a realização dos serviços garantidos pelo contrato, pelo valor das despesas apresentadas até ao limite do capital seguro, e, existindo remanescente, serão ainda beneficiários, os herdeiros legais da Pessoa Segura falecida;
   O disposto no parágrafo anterior aplica-se igualmente quando, em caso de desaparecimento ou destruição do corpo, for judicialmente declarada a morte da pessoa segura.
   c) No caso das respetivas despesas de funeral terem sido reembolsadas a título de indemnização ou compensação ao abrigo de outro seguro, os beneficiários do contrato serão os herdeiros legais da Pessoa Segura falecida.

2. Relativamente às coberturas de ASSISTÊNCIA FUNERAL, ASSISTÊNCIA A PESSOAS EM VIAGEM, ASSISTÊNCIA SÉNIOR + e ASSISTÊNCIA AO LAR: são beneficiárias a(s) pessoa(s) que beneficiam da prestação dos serviços, de acordo com o definido no âmbito de cada cobertura.
3. Salvo convenção em contrário constante nas Condições Particulares, os beneficiários das coberturas de MORTE POR ACIDENTE e MORTE POR ACIDENTE DE CIRCULAÇÃO são os herdeiros legais da Pessoa Segura, nos seguintes termos:
   a) O Tomador do Seguro pode alterar os Beneficiários em qualquer momento da vigência do contrato, sem prejuízo do disposto nas alíneas seguintes;
   b) A alteração dos Beneficiários só será válida a partir do momento em que o Segurador tenha recebido a correspondente comunicação escrita;
   c) O direito de alteração dos Beneficiários cessa no momento em que estes adquiram o direito ao pagamento das importâncias seguras;
   d) A cláusula beneficiária será considerada irrevogável sempre que exista aceitação do benefício por parte do Beneficiário e renúncia expressa do Tomador do Seguro ao direito de a alterar;
   e) A renúncia do Tomador do Seguro ao direito de alterar a cláusula beneficiária, bem como a aceitação do Beneficiário, deverão constar de documento escrito cuja validade depende da efetiva comunicação ao Segurador;
   f) Sendo a cláusula beneficiária irrevogável, será necessário o acordo prévio do Beneficiário para o Tomador do Seguro proceder ao exercício de qualquer direito ou faculdade de modificar as condições contratuais ou de resolver o contrato sempre que tal modificação tenha incidência sobre os direitos do Beneficiário;
   g) O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura readquire o direito pleno ao exercício das garantias contratuais se o Beneficiário Aceitante comunicar por escrito ao Segurador que deixou de ter interesse no benefício.
4. Salvo convenção em contrário constante nas Condições Particulares, o beneficiário da cobertura de INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADES COMPATÍVEIS POR ACIDENTE (66,6%) é a própria Pessoa Segura.

CLÁUSULA 16ª. PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

O presente contrato não confere direito a Participação nos Resultados.

CLÁUSULA 17ª. FUNDO AUTÓNOMO DE INVESTIMENTO

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

CLÁUSULA 18ª. COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

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

CLÁUSULA 19ª. RECLAMAÇÕES

1. O Segurador dispõe de uma unidade orgânica específica para receber, analisar e dar resposta às reclamações efetuadas, sem prejuízo de poder ser requerida a intervenção da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

2. A informação geral relativa à gestão de reclamações encontra-se disponível em www.fidelidade.pt.

CLÁUSULA 20ª. LEI APLICÁVEL

A lei aplicável ao contrato é a portuguesa.

CLÁUSULA 21ª. REGIME FISCAL

O contrato está sujeito ao regime fiscal português.

CLÁUSULA 22ª. FORO COMPETENTE

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

CLÁUSULA 23ª. RELATÓRIO DE SOLVÊNCIA E SITUAÇÃO FINANCEIRA

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

ANEXO – Quadro ASSISTÊNCIA A PESSOAS EM VIAGEM

Limite de valores das garantias da cobertura de ASSISTÊNCIA A PESSOAS EM VIAGEM

ASSISTÊNCIA A PESSOAS EM VIAGEM	LIMITES
Transporte de Urgência no Estrangeiro	Ilimitado
Informação sobre a Evolução do Estado de Saúde no Estrangeiro	Ilimitado
Despesas de Odontologia no Estrangeiro	500 €
Transmissão de Mensagens Urgentes no Estrangeiro	Ilimitado
Envio de Documentos e Objetos Pessoais	150 €
Deslocação de um Acompanhante junto da Pessoa Segura Hospitalizada	Ilimitado
Assistência Domiciliária à Família	600 €
Gastos de Estadia para Acompanhante em caso de Hospitalização da Pessoa Segura no Estrangeiro	750 €
Assistência aos Filhos menores de 16 anos da Pessoa Segura Hospitalizada	Ilimitado
Regresso Antecipado da Pessoa Segura que se encontre em Viagem	Ilimitado
Serviço de Informação para Viagens ao Estrangeiro	Ilimitado
Gastos Médicos de Urgência em Consequência de Doença Aguda ou Acidente Grave no Estrangeiro	10.000 €
Prolongamento de Estadia em Hotel no Estrangeiro	750 €
Adiantamento de Fundos em caso de Acidente, Doença ou Roubo no Estrangeiro	Ilimitado
Depósito de Caução por Hospitalização no Estrangeiro	10.000 €
Intérprete em caso de Hospitalização no Estrangeiro	500 €
Repatriamento Sanitário em caso de Doença Grave Súbita ou Acidente, ocorridos no Estrangeiro	Ilimitado
Assistência aos Acompanhantes da Pessoa Segura Hospitalizada no Estrangeiro	Ilimitado
Envio de Medicamentos ao Estrangeiro	Ilimitado