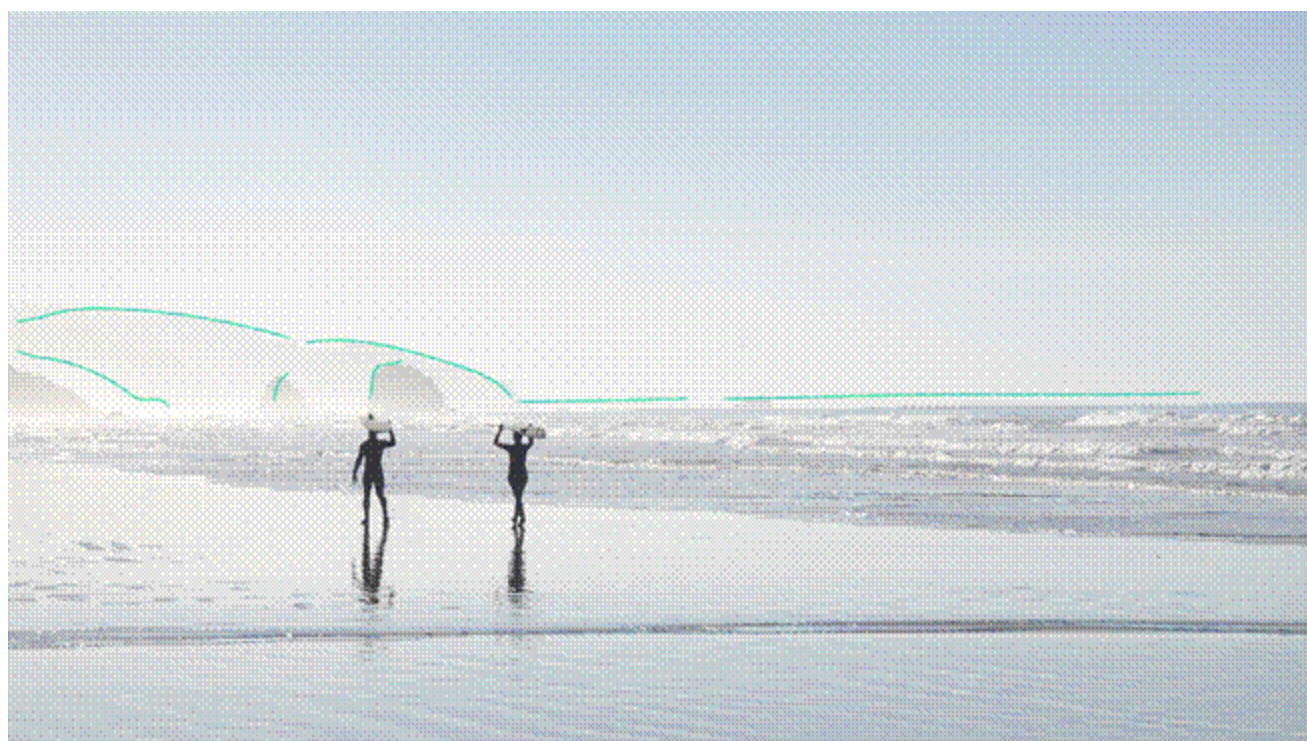




Critical Advantage®

Condições Gerais e Especiais



Because life matters most.

further



CLAÚSULA PRELIMINAR

A Seguradora desta Apólice é a **AXIS Specialty Europe SE**. Registada na Irlanda com o número 353402 SE em Mount Herbert Court, 34 Upper Mount Street, Dublin 2, Irlanda, que age no âmbito da livre prestação de serviços, tendo consequentemente feito o respetivo registo junto do Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões de Portugal (ASF) sob o n.º 4332, e está sujeita ao controlo da regulado pelo Banco Central da Irlanda (Companhia com a Referência n.º C33643).

A **We go Further, Unipessoal LDA.**, é um subscritor com autoridade para desenvolver a atividade em nome da AXIS Specialty Europe SE, e de subscrever a Apólice Critical Advantage, assim como administrar e gerir os Sinistros ao abrigo da presente Apólice, estando registada no Instituto de Seguros de Portugal sob o n.º 410335575.

Os termos específicos do presente Contrato assim como outras informações relevantes relativas à respetiva execução constam nas Condições Particulares, nomeadamente, a identificação das partes interessadas e respetivas moradas, os dados das Pessoas Seguras e dos representantes da Seguradora, para efeitos de Sinistros, determinação do Prémio ou método do seu cálculo e respetivo modo de pagamento.

O Decreto-Lei n.º 72/2008 de 16 de Abril, no âmbito do qual foi aprovado o Regime Jurídico do Contrato de Seguro, assim como as disposições relevantes ao abrigo da presente lei em vigor sobre esta matéria serão aplicáveis à presente Apólice.



1º Cláusula: DEFINIÇÕES GERAIS

As expressões que constam nos presentes termos e condições são válidas para ambos os géneros independentemente da forma como estão redigidas e têm o seguinte significado:

Medicina Alternativa: Sistemas de assistência médica e de prestação de cuidados de saúde, práticas e produtos que não sejam atualmente considerados como fazendo parte da medicina convencional nem dos tratamentos convencionais, nomeadamente, mas não estando limitado a: acupuntura, aromoterapia, medicina quiroprática, homeopática, naturopática e osteopática.

Doença: Todas as alterações não-acidentais no estado de saúde de uma pessoa, cujo diagnóstico e confirmação sejam realizados por um Médico legalmente registado para exercer a profissão. Uma "Doença" será considerada como todas as lesões e efeitos decorrentes do mesmo diagnóstico, assim como todos os transtornos provocados pela mesma causa ou causas relacionadas. Se um transtorno é devido à mesma causa que provocou uma doença anterior ou a uma causa relacionada (nomeadamente devido a consequências ou complicações decorrentes de uma doença anterior), a doença será considerada como uma continuação da doença anterior e não será considerada como uma doença separada. **Hospital:** Uma organização pública ou privada legalmente autorizada para dispensar tratamentos médicos em caso de Doença ou lesões, equipado com os meios materiais / tecnológicos e o pessoal adequado para fazer diagnósticos e intervenções cirúrgicas e com pessoal de saúde e médicos 24 horas por dia.

Síndrome Cerebral: A presença de um distúrbio ou lesão cerebral decorrente de uma deficiência parcial ou total das funções cerebrais.

Data de Início: A data de início da cobertura consta das Condições Particulares.

FURTHER: We go Further, Unipessoal Lda., ("Further"), a empresa que organiza os seguintes serviços médicos associados à apólice: **Serviço de Segunda Opinião Médica** and **Serviço de Concierge Médico**.

- **Serviço de Segunda Opinião Médica:** Uma segunda opinião médica relativamente a uma condição coberta pela apólice. Este serviço envolve um relatório médico, no seguimento da recolha e análise detalhada da informação médica da Pessoa Segura, por um médico especialista. (O serviço de segunda opinião médica é prestado pela Best Doctors)
- **Serviço de Concierge Médico:** Um serviço através do qual a Further, perante um sinistro aprovado, trata de todos os detalhes relativamente ao tratamento médico da Pessoa Segura. Isto inclui supervisão de todo o processo e assistência com a viagem e alojamento da Pessoa Segura e acompanhante.

Because life matters most.

further



Tratamento Experimental: Um tratamento, um procedimento, um ciclo de tratamento, equipamento, produto médico ou farmacêutico, para utilização médica ou cirúrgica, que não tenha sido universalmente aceite como seguro, eficaz e adequado para o tratamento de Doenças ou Lesões através de várias organizações científicas reconhecidas pela comunidade médica internacional ou que ainda esteja a ser estudado, sob investigação, em testes ou que esteja na fase final de experimentação clínica.

Hospitalização: Um internamento num Hospital ou numa clínica durante uma noite no contexto de dois dias consecutivos em relação à data.

Exclusão: Trata-se de uma situação ou condição estipulada que não tem cobertura na Apólice de Seguro e relativamente à qual a Seguradora não é obrigada a pagar em caso de Sinistro.

Período de Exclusão: Um período de **180 dias a partir da Data de Início**. O Tomador do Seguro é obrigado a pagar o prémio durante este período. Caso durante este período a Pessoa Segura seja diagnosticada como tendo uma doença ou caso durante este período surjam os primeiros sintomas da doença medicamente documentados, não há cobertura do Seguro, não obstante a existência de uma Apólice de Seguro. O Período de Exclusão é aplicável apenas à utilização do serviço Serviço de Concierge Médico.

Cancro Não-invasivo ou "in situ": Tumor maligno circunscrito ao epitélio onde teve origem, sem invasão do estroma, nem dos tecidos adjacentes. Trata-se de um tumor maligno pré-invasivo, diagnosticado na fase inicial, com prognóstico favorável caso seja totalmente removido.

Acidente: Qualquer acontecimento violento, inesperado, imprevisto, não intencional provocado exclusivamente por uma causa externa diretamente decorrente de e independentemente de outras causas que provoquem lesões corporais à Pessoa Segura.

Cirurgia: Todas as operações com um diagnóstico ou objetivo terapêutico realizadas através de uma incisão ou através de outros meios de abordagem interna, realizadas por um cirurgião em contexto hospitalar e que normalmente requeiram a utilização de uma sala de operações.

Apólice de Seguro: A documentação escrita que prevê pormenorizadamente as condições do Contrato de Seguro, informação sobre um o Tomador do Seguro e Pessoas Seguras, incluindo as presentes Condições Gerais. Define também o Montante da Cobertura, o prémio, a Data de Início e os termos e condições de cessação.

Proposta de Adesão: A proposta de adesão que o Tomador do Seguro e / ou a Pessoa Segura têm de preencher de modo a fazer a Apólice de Seguro.

Lesão: Dano infligido ao corpo da Pessoa Segura.

Condições Pré-existentes: Toda e qualquer doença, assim como as respetivas implicações, que tenham sido diagnosticadas, tratadas ou que fossem conhecidas pela Pessoa Segura no prazo de 10 anos previamente à Data de Início da Apólice.

Certificado Médico Preliminar: Aprovação, por escrito, da FURTHER, que inclua a confirmação da cobertura ao abrigo da Apólice de Seguro previamente à prestação de serviços no Hospital indicado, fora do País de residência da Pessoa Segura, para quaisquer tratamentos, serviços, medicamentos ou prescrições relativos ao Sinistro. **Prémio:** O preço do Seguro, o valor devido à Seguradora. A periodicidade de pagamento é definida na Proposta de Adesão e na respetiva Apólice de Seguro.

Because life matters most.

further



Idade de Adesão: A diferença entre o ano de realização do Seguro e o ano de nascimento.

Prótese: Um dispositivo que substitui um órgão total ou parcialmente ou substitui total ou parcialmente a função de uma parte do corpo que não esteja a funcionar ou que esteja a funcionar mal.

Cardiologista: Um Médico especializado em doenças cardíacas e do sistema cardiovascular.

Atos de Terrorismo: Um ato, nomeadamente, mas não limitado ao uso da força ou da violência e / ou ameaça de qualquer pessoa ou grupo(s) de pessoas, agindo sozinhas ou em nome de ou no âmbito de organizações ou governos por razões políticas, religiosas, ideológicas ou por objetivos similares, nomeadamente a intenção de influenciar um governo e / ou de causar medo à população ou a uma parte da população; ou a utilização de armas, agentes, materiais ou dispositivos biológicos, químicos, radioativos ou nucleares.

Benefícios: Os limites de serviço e cobertura a que a Pessoa Segura tem direito ao abrigo da Apólice de Seguro. **Sinistro:** Um evento que resulte em consequências na totalidade ou parcialmente cobertas pela Apólice de Seguro. Consequências decorrentes da mesma causa serão consideradas como um único Sinistro.

Tomador do Seguro: A pessoa ou a entidade legal que tenha solicitado ou aceite a Apólice e que esteja legalmente vinculada ao cumprimento das obrigações previstas pela presente Apólice de Seguro, exceto as obrigações que devido à sua própria natureza afetem a Pessoa Segura.

Montante Segurado: O montante máximo a pagar, conforme garantido pela Seguradora, caso sejam utilizados os serviços definidos nos presentes termos e condições.

Seguradora: Entidade legal que assume o risco ao abrigo das condições contratuais do seguro.

Ano de Vigência do Seguro / Período do seguro: É o período de duração de um ano, que tem início no dia e no mês da data de Início.

Pessoa Segura: A pessoa que consta na Apólice de Seguro para quem a Apólice foi realizada, que beneficia dos direitos do presente Contrato, mas também assume as obrigações inerentes ao Contrato na ausência /incumprimento do Tomador do Seguro.

Medicação: Qualquer substância ou combinação de substâncias que possam ser utilizadas ou administradas à Pessoa Segura quer tendo em vista recuperar, corrigir ou modificar as funções fisiológicas através de uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica ou tendo em vista a realização de um diagnóstico médico obtido apenas através de uma prescrição médica de um Médico e através da dispensa de um farmacêutico licenciado. Uma receita para um Medicamento de marca é válida para um Medicamento genérico com os mesmos princípios ativos, concentração e dosagem tal como a versão de marca do medicamento.

Médico: Profissional legalmente autorizado para exercer medicina.

Questionário de Saúde: formulário preenchido e assinado pela Pessoa Segura previamente a formalizar-se a Apólice de Seguro que constitui a base para a análise do risco realizada pela Seguradora. No caso de menores de idade a proposta de Adesão pode ser preenchida e assinada pelo Tomador do Seguro ou pelo tutor legal da Pessoa Segura.

Clinicamente Necessário: serviços de cuidados de saúde que são:

- necessários para dar resposta às necessidades de saúde básicas da Pessoa Segura e;
- prestados da forma médica mais adequada e tipo de contexto adequado para a prestação do serviço de saúde, tendo em conta tanto o custo assim como a qualidade dos cuidados prestados e;

Because life matters most.

further



- consistente no tipo, frequência e duração do tratamento com as diretrizes científicas de organizações médicas, de investigação ou de prestação de cuidados de saúde ou agências governamentais que são aceites pela Seguradora e;
- consistentes com o diagnóstico da situação clínica ou Doença e;
- necessários por motivos outros que não a conveniência da Pessoa Segura ou seu Médico e;
- demonstrados através de literatura médica pré-revista por serem:
 - seguros e eficazes no tratamento ou no diagnóstico da situação clínica ou Doença para o qual a respetiva utilização é proposta ou;
 - seguros através da promessa de eficiência no tratamento de uma situação clínica ou Doença que acarreta o risco de vida num contexto de investigação clínica controlado.

Dependente: (1) O Cônjuge do Tomador do Seguro ou (2) um filho dependente solteiro do Tomador do Seguro ou do cônjuge do Tomador do Seguro (nomeadamente um filho natural, enteado ou filho legalmente adotado). A residência principal do cônjuge ou do filho dependente solteiro deve ser a do Tomador do Seguro exceto se outras condições forem aprovadas pela Seguradora. A definição de "dependente" está sujeita às seguintes condições e limitações:

- A. O termo "dependente" não incluirá filhos dependentes solteiros com mais de 18 anos de idade, exceto nos casos previstos pelo próximo parágrafo
- B. O termo "dependente" incluirá os filhos dependentes solteiros com 18 anos de idade ou idade superior, mas com idade inferior a 35 anos de idade, se:
 - o filho não estiver regularmente empregado a tempo inteiro ou se não trabalhar por conta própria;
 - se o filho for estudante a tempo inteiro; e
 - se depender maioritariamente do Tomador do Seguro para apoio e cuidados;

Cônjuge: O cônjuge, parceiro legal ou se for solteiro, alguém com mais de 18 anos de idade que viva consigo e que dependa financeiramente de si (ou caso sejam ambos financeiramente dependentes um do outro), do mesmo sexo ou do sexo oposto. O seu parceiro não pode ser seu familiar, para além do seu cônjuge ou parceiro civil e só pode nomear uma pessoa como sendo o seu parceiro.



2ª Cláusula: CELEBRAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

1. Caso a Seguradora não concorde com a Proposta de Adesão deve informar o requerente do sucedido, por escrito, no prazo de oito dias após ter recebido a Proposta de Adesão.
2. Caso a Proposta de Adesão não seja recusada pela Seguradora, caso esteja em conformidade com os termos e condições segundo os quais o Contrato de Seguro é celebrado, é considerado que o Seguro foi realizado, assim que a Seguradora receba a Proposta.
3. Caso a Apólice de Seguro seja significativamente diferente da Proposta de Adesão escrita e de outras declarações feitas, por escrito, pelo Tomador do Seguro, este pode contestar as diferenças, por escrito, no prazo de um mês após a receção da Apólice de Seguro. Caso não exerça o direito de contestação, o teor da Apólice é considerado válido.
4. É considerado que o requerente cancelou o Seguro, se o Tomador da Apólice não tiver concordado com as Condições Particulares no prazo de oito dias após a receção do aviso registado enviado pela Seguradora.
5. O Seguro e todos e quaisquer aditamentos ao presente Contrato só são válidos se forem feitos por escrito.
6. Todas as declarações que a Seguradora ou que o Tomador do Seguro dirijam um ou outro são válidas a partir do momento da respetiva receção. Todos os acordos só são válidos se forem feitos por escrito. Se forem enviados pelo correio, a data de receção dos mesmos é considerada como a data em que a Seguradora recebe uma carta registada.
7. Caso o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura não sejam a mesma pessoa, é necessário também que a Pessoa Segura assine a Proposta de Adesão para que o Contrato seja válido.
8. O titular dos direitos de utilização dos serviços do Seguro é a Pessoa Segura.
9. Se o Contrato de Seguro for celebrado no âmbito de uma ação de marketing direto, a validade da cobertura tem início quando o primeiro prémio é pago sob a condição da Seguradora aceitar a Proposta de Adesão e emitir a Apólice.
10. A assinatura do Tomador do Seguro na Proposta de Adesão ou o pagamento do primeiro prémio se o contrato for celebrado tendo por base uma ação de marketing direto será considerada como prova do livre reconhecimento e aceitação da Pessoa Segura de todos os termos e condições e Cláusulas que constam na presente Apólice, nomeadamente das que limitam ou definem o risco aceite pelo Prémio acordado, assumindo o Tomador do Seguro a intenção da Pessoa Segura de cumprir os termos e condições previstos na presente Apólice e não os de uma natureza diferente.
11. O Tomador do Seguro também reconhece ter recebido da Seguradora, previamente a aceitar a Apólice, a informação relevante e suficiente relativamente à legislação que rege a presente Apólice, o procedimento para fazer reclamações, a morada da Seguradora e do respetivo regulador e a entidade legal da Seguradora.

Because life matters most.

further



3ª Cláusula: DURAÇÃO DO SEGURO E COBERTURA

1. A Apólice é válida por um período de um ano e a respetiva duração consta na Apólice de Seguro. A Apólice pode ser renovada anualmente, por mútuo acordo, e os termos e condições da Apólice em vigor à Data de renovação serão então aplicáveis à Apólice. Aquando da Data de renovação, o Tomador do Seguro pode renovar a Apólice pagando o Prémio solicitado pela Seguradora. No entanto, qualquer uma das partes pode impedir a renovação automática da Apólice através de um aviso, por escrito, com um mês de antecedência da data de renovação da Apólice. O Seguro pode ser prorrogado pela última vez no início do ano do seguro em que a Pessoa Segura perfizer 84 anos de idade.
2. O início do Seguro é sempre e somente no primeiro dia de cada mês.
3. O Seguro termina:
 - no dia em que a Pessoa Segura morre; ou
 - no dia em que a Pessoa Segura é declarado legalmente incapaz; ou
 - no fim do ano de Seguro quando a pessoa Segura perfizer os 84 anos de idade; ou
 - com o cancelamento do Contrato pela Seguradora ou pelo Tomador do Seguro.
4. A cobertura do Seguro termina quando:
 - a Pessoa Segura viver fora de Portugal durante um período superior a 91 dias consecutivos em cada ano da apólice, cessando imediatamente a cobertura desta Pessoa Segura. Se a Pessoa Segura for o Tomador do Seguro, todas as coberturas das outras Pessoas Seguras ao abrigo da Apólice cessam imediatamente;
 - a Seguradora tiver pago o limite máximo que consta na Apólice de Seguro a uma das Pessoas Seguras, cessando imediatamente a cobertura desta Pessoa Segura. Se esta Pessoa Segura for o Tomador do Seguro, todas as coberturas das outras Pessoas Seguras ao abrigo da Apólice cessam imediatamente;
5. **O Seguro também pode ser cessado pela Seguradora de acordo com os termos e as condições e o previsto e definido na 14ª Cláusula dos presentes termos e condições.**
6. A cobertura da Seguradora tem início após o término do Período de Exclusão, ficando vinculada à data de início do Seguro e sob a condição de todos os prémios terem sido pagos até essa data.
7. Caso a cobertura termine para uma Pessoa Segura quando:
 - A Pessoa Segura está a meio do tratamento que está a ser prestado fora do país; ou
 - A Seguradora já tenha emitido um Certificado Médico Preliminar à Pessoa Segura, a Seguradora garantirá os Benefícios da Apólice disponíveis à Pessoa Segura na medida e de acordo com os limites previstos no Certificado Médico Preliminar e sujeito a um período máximo de 6 meses a partir da data de término da cobertura.

Because life matters most.

further



4ª Cláusula: REQUISITOS PARA O SEGURO

1. A idade mínima e máxima para uma pessoa saudável fazer a apólice são 31 dias e 64 anos respetivamente. O Seguro da pessoa que ainda não tenha 31 dias de idade e de uma pessoa que seja privada da respetiva competência legal considera-se nulo para todos os efeitos legais e convencionais.
2. O Seguro é celebrado de acordo com as presentes condições, com o preenchimento de um Questionário de Saúde por todas as Pessoas Seguras. **Caso se descubra, através do Questionário de Saúde, que a pessoa não era saudável quando se candidatou ao Seguro, não é possível fazer o Seguro a esta pessoa.**
3. A pessoa com residência permanente em Portugal pode fazer o seguro.

5ª Cláusula: O OBJETO DO SEGURO

1. O Objeto da presente Apólice de Seguro é garantir à Pessoa Segura a cobertura dos serviços e das despesas médicas no âmbito do tratamento das Doenças e dos Procedimentos Médicos Cobertos quando todas as condições seguidamente apresentadas forem cumpridas:
 - procedimento é realizado durante o período de cobertura.
 - diagnóstico que deu azo ao procedimento médico é confirmado pelo serviço InterConsulta (asegunda opinião médica).
 - A doença ou situação clínica relevante não tenha sido diagnosticada **e não tenha havido a documentação médica de sintomas no prazo de 10 anos previamente à Data de Início ou durante o Período de**
 - **Exclusão** da respetiva Pessoa Segura ao abrigo da Apólice de Seguro.
 - tratamento é clinicamente necessário.
 - As despesas estão no âmbito do Montante Segurado e dos limites previstos na 7ª Cláusula.
 - tratamento é disponibilizado pela FURTHER de acordo com o Procedimento em caso de Sinistro definido na 13ª Cláusula dos presentes termos e condições.
 - As despesas médicas são incorridas fora de Portugal exceto as despesas previstas na 7ª Cláusula, Secção 6.



- As despesas de quaisquer diagnósticos médicos, tratamentos, serviços, medicamentos ou prescrições são cobertos pela Apólice de Seguro conforme previsto na 7ª Cláusula dos presentes termos e condições.

6ª Cláusula: DOENÇAS E PROCEDIMENTOS MÉDICOS COBERTOS

As seguintes doenças e procedimentos médicos estão ao abrigo da Apólice de Seguro:

1. Tratamento oncológico

Tratamento de qualquer tumor maligno inclusive leucemia, sarcoma e linfoma (**exceto linfoma cutâneo**), caracterizado pelo crescimento descontrolado e disseminação de células malignas e a invasão de tecidos, assim como qualquer tratamento de um tumor pré-maligno e cancro in-situ que esteja circunscrito ao epitélio, sendo esta a respetiva origem e sem invasão do estroma nem dos tecidos adjacentes.

2. Bypass da artéria coronária (revascularização do miocárdio)

A realização da cirurgia de acordo com a recomendação do Cardiologista para corrigir o estreitamento ou bloqueio de uma ou de mais artérias coronárias através de by-pass.

3. Substituição ou reparação da válvula cardíaca

A realização de uma cirurgia de acordo com as recomendações de um Cardiologista para a substituição ou reparação de uma ou mais válvulas cardíacas.

4. Neurocirurgia

Significa qualquer intervenção cirúrgica realizada ao cérebro, a quaisquer outras estruturas intracranianas assim como a tumores benignos localizados na coluna vertebral.

5. Transplante de órgãos de dador vivo / Transplante de Tecidos

Significa o transplante cirúrgico no qual a Pessoa Segura recebe um rim, uma parte do fígado, um lobo pulmonar, uma parte do pâncreas ou medula óssea (transplante autólogo ou alogénico) de um dador vivo compatível.



7ª Cláusula: DESPESAS COBERTAS

1. No âmbito da Apólice de Seguro as seguintes despesas serão pagas (**até aos limites seguidamente discriminados**) incorridas no âmbito das Doenças e Procedimentos Médicos Cobertos previstos na 6ª Cláusula dos presentes termos e condições. O **limite anual e máximo** das despesas cobertas pela presente Apólice são:

- € 1.000.000,00 (Um milhão de Euros) por Pessoa Segura, por apólice, por ano
- € 2.000.000,00 (Dois milhões de Euros) limite máximo por Pessoa Segura durante a vigência da Apólice

2. A Seguradora garante a cobertura das seguintes despesas médicas:

i. Despesas hospitalares de:

- a. Internamento, refeições e serviços gerais de enfermagem prestados durante a estadia da Pessoa Segura num quarto, numa enfermaria ou noutro departamento do Hospital ou em unidades de cuidados intensivos ou de recobro.
- b. Outros serviços hospitalares nomeadamente os prestados pelos serviços de consultas externas do hospital, assim como despesas relativas aos custos de uma cama para um acompanhante, caso este serviço seja disponibilizado pelo Hospital;
- c. A utilização de uma sala de operações e de todos os serviços incluídos.

ii. Disponibilizados por uma clinica de ambatório ou por um centro independente, **desde que** o tratamento, cirurgia ou a prescrição estejam no âmbito da cobertura da presente Apólice, como se prestados num Hospital.

iii. Por um Médico, no âmbito da realização de um exame, de tratamento, de cuidados médicos ou de Cirurgia.

iv. Pelas consultas médicas durante o período de Internamento.

v. Pelos seguintes serviços médicos e cirúrgicos, tratamentos ou prescrições:

- a. Pela anestesia e pela administração da anestesia, desde que administrados por um anestesista qualificado;
- b. Análises de laboratório e de patologia, raios-x para fins de diagnóstico, radioterapia, isótopos radioativos, quimioterapia, eletrocardiogramas, ecocardiografia, mielogramas, eletroencefalogramas, angiogramas, tomografias computadorizadas e outros exames e tratamentos similares necessários para o diagnóstico e tratamento de uma Doença ou Procedimento Médico Coberto, desde que realizado por um Médico ou sob supervisão médica;
- c. Transfusões de sangue, administração de plasma e de soro;
- d. Despesas relativas à utilização de oxigénio, administração de soluções intravenosas e de injeções.

Because life matters most.

further



- vi. Por Medicação tomada de acordo com uma prescrição médica durante o período de Internamento da Pessoa Segura para tratamento da Doença ou realização do Procedimento Médico Coberto. A Medicação prescrita, no âmbito do tratamento pós-operatório, **tem uma cobertura durante 30 dias a partir da data em que a Pessoa Segura tenha concluído a fase do tratamento realizado fora de Portugal e somente quando forem adquiridos previamente a regressar a Portugal.**
 - vii. Para transferes e transporte terrestre ou por ambulâncias aéreas quando a respetiva utilização é indicada e prescrita por um Médico e pré-aprovada pela FURTHER.
 - viii. Por serviços prestados a um dador vivo durante o processo de colheita de um órgão para transplante para a Pessoa Segura como consequência de:
 - a. procedimento de investigação para localização de potenciais dadores;
 - b. de serviços hospitalares prestados ao dador, nomeadamente o internamento num quarto de hospital, ou enfermaria, as refeições, os serviços gerais de enfermagem, os serviços regulares prestados pelo pessoal do Hospital, análises e a utilização de equipamento e de outras infraestruturas do hospital (excluindo artigos destinados a uso pessoal que não sejam necessários durante o processo de colheita do órgão ou do tecido para transplante);
 - c. pelos serviços de cirurgia e médicos para a recolha do órgão ou do tecido do dador para ser transplantado à Pessoa Segura.
 - ix. Pelos serviços e materiais disponibilizados para as culturas de medula óssea no âmbito de um transplante de tecido a realizar na Pessoa Segura. **Só se indemnizarão as despesas ocorridas a partir da data em que a primeira despesa médica coberta para esse fim for gerada.**
3. A Seguradora garante as seguintes despesas de deslocação:
- i. Deslocação da Pessoa Segura e de um acompanhante para o estrangeiro (mais o dador vivo em caso de transplante) tendo como único e exclusivo objetivo fazer o tratamento aprovado pela FURTHER. **Os planos de viagem serão organizados pela FURTHER e a Seguradora não efetuará o pagamento de quaisquer outros planos de viagem organizados pela Pessoa Segura nem por terceiros em seu nome.**
 - ii. A FURTHER será responsável por decidir as datas da viagem em função do calendário do tratamento aprovado. Estas datas serão comunicadas à Pessoa Segura de modo a dar-lhe tempo suficiente para tratar de todos os assuntos pessoais necessários.
 - iii. Caso a Pessoa Segura altere as datas da viagem comunicadas pela FURTHER, terá de compensar a Seguradora e/ou a FURTHER por todos os custos associados à organização da

Because life matters most.

further



viagem, exceto se as alterações tiverem sido confirmadas pela FURTHER como sendo necessárias sob o ponto de vista médico.

iv. Os planos de viagem incluem:

- a. O transporte da Pessoa Segura e do acompanhante desde a sua morada permanente (mais o dador vivo em caso de transplante) para o aeroporto ou estação de caminhos-de-ferro internacional escolhido, o bilhete em classe económica, de comboio ou de avião, para a cidade de destino e o transporte para o hotel escolhido.
- b. Staff designado pela FURTHER acompanhará a Pessoa Segura morada permanente para o aeroporto ou estação de caminhos-de-ferro internacional e do aeroporto ou estação de caminhos-de-ferro internacional de chegada para o hotel escolhido.
- c. Staff designado pela FURTHER acompanhará a Pessoa Segura na primeira viagem desde o hotel ao hospital ou médico escolhido e auxiliará no processo de admissão da Pessoa Segura e tratará de todo o processo burocrático e dos pormenores relativos ao Internamento.

v. **Não há qualquer limite relativamente ao número de pedidos de viagens que podem ser feitos, no entanto cada viagem tem de ser pré-aprovada pela FURTHER como sendo relevante nos termos e âmbito da Apólice de Seguro.**

4. A Seguradora garante as seguintes despesas de alojamento:

- i. Alojamento da Pessoa Segura e do acompanhante (mais o dador vivo em caso de transplante) enquanto permanecerem no estrangeiro tendo como único e exclusivo objetivo fazer o tratamento aprovado pela FURTHER. **Os planos de alojamento serão organizados pela FURTHER e a Seguradora não efetuará o pagamento de quaisquer outros planos de alojamento organizados pela Pessoa Segura nem por terceiros em seu nome.**
- ii. A FURTHER será responsável por decidir as datas do alojamento em função do calendário do tratamento aprovado. Estas datas serão comunicadas à Pessoa Segura de modo a dar-lhe tempo suficiente para tratar de todos os assuntos pessoais necessários.
- iii. A FURTHER indicará uma data de regresso em função da conclusão do tratamento e com o aval do Médico assistente que declara que a Pessoa Segura está em condições para viajar.
- iv. Caso a Pessoa Segura altere as datas da viagem comunicadas pela FURTHER, terá de compensar a Seguradora e/ou a FURTHER por todos os custos associados à organização do alojamento, exceto se as alterações tiverem sido confirmadas pela FURTHER como sendo necessárias sob o ponto de vista médico.
- v. Os planos de alojamento abrangidos incluem: reservas de quartos duplos num hotel (3 ou 4 estrelas) que cumpra os critérios de acordo com os melhores interesses da Pessoa Segura. (A escolha do hotel ficará sujeita à disponibilidade e em função da proximidade em relação ao hospital ou médico num raio de 10 km).

Because life matters most.

further



- vi. **O pequeno-almoço, refeições e custos extra no hotel não estão cobertos. O upgrade do quarto de hotel não será financiado pela Seguradora.**
 - vii. Não existe um limite relativamente ao número de noites e serão elegíveis em conformidade com a duração do tratamento.
5. A Seguradora garante as seguintes despesas de repatriamento:
- i. Caso a Pessoa Segura (e/ou dador vivo, em caso de transplante) faleça fora de Portugal enquanto estiver a fazer tratamento no âmbito da presente Apólice de Seguro, a Seguradora pagará o repatriamento dos restos mortais para Portugal. Esta cobertura está limitada apenas aos serviços necessários para preparar o corpo e ao transporte para Portugal, inclusive:
 - a. Os serviços prestados pela agência funerária que preste o serviço de repatriamento internacional, nomeadamente o embalsamento e todas as formalidades administrativas.
 - b. O caixão obrigatório mínimo.
 - c. O transporte dos restos mortais do aeroporto para o local do funeral escolhido em Portugal.
6. A Seguradora garante as seguintes despesas de medicação:
- i. Custos da Medicação adquirida em Portugal, subsequentemente ao tratamento de uma Doença ou Procedimento Médico Coberto aprovados pela FURTHER no Certificado Médico Preliminar. Cobertura ao abrigo da Apólice de Seguro para este Benefício só está disponível nos seguintes moldes:
 - a. Na medida em que a Medicação tenha sido recomendada através da FURTHER pelo (por) Médico(s) internacional(ais) que tratou(aram) a Pessoa Segura, conforme necessário para a continuidade do tratamento.
 - b. A Medicação tenha sido licenciada e aprovada pela autoridade ou agência médica correspondente em Portugal e cuja prescrição e administração seja regulada.
 - c. A Medicação requeira a prescrição por um Médico em Portugal.
 - d. A Medicação esteja disponível para ser adquirida em Portugal.
 - e. Que nenhuma prescrição ultrapasse uma dose para ser tomada durante um período superior a 2 meses.
 - ii. **Este benefício não inclui:**
 - a. **Todos e quaisquer custos de Medicação que sejam suportados pelo Serviço Nacional de Saúde de Portugal ou que seja abrangido por qualquer outra apólice de seguro detida pela Pessoa Segura.**
 - b. **O custo de administração da Medicação.**

O **montante máximo das despesas cobertas** no âmbito deste benefício, de medicação, (previsto na 7ª Cláusula, ponto 6) está **limitado a 50,000 Euros por Pessoa Segura** durante a vigência da Apólice. Este limite faz parte do Montante total anual e Montante Segurado previsto na 7ª Cláusula, alínea 1. '

Because life matters most.

further

c. Qualquer aquisição de Medicação realizada fora de Portugal.

d. Faturas apresentadas à Seguradora um ano após a aquisição da Medicação.

iii. A aquisição da Medicação tem de ser feita e paga diretamente pela Pessoa Segura. A Seguradora reembolsará a Pessoa Segura quando receber a respetiva prescrição, a fatura original e o comprovativo do pagamento. Quando o custo da Medicação tiver sido parcialmente coberto pelo Serviço Nacional de Saúde de Portugal ou por outra apólice de seguro, o reembolso solicitado deve diferenciar de forma clara os custos inteiramente financiados pela Pessoa Segura e os custos parcialmente financiados.

8ª Cláusula: INTERNAMENTO EM CASO DE INTERNAMENTO NO ESTRANGEIRO

Em caso de internamento da Pessoa Segura no estrangeiro devido a um tratamento de uma Doença ou Procedimento Médico Coberto, que tenha sido previamente aprovado pela FURTHER, a Pessoa Segura tem direito a um pagamento no valor de 100 euros por cada dia e noite passados no hospital, limitado a um período máximo de 60 noites por cada sinistro.

Este montante recebido ao abrigo do presente benefício faz parte do Montante total anual e do Montante Segurado previsto na 7ª Cláusula, alínea 1

9ª Cláusula: EXCLUSÕES

- 1. A Seguradora não tem qualquer tipo de responsabilidade caso se verifiquem as exclusões genéricas seguidamente discriminadas:**
 - 1.1 Despesas decorrentes de todas e quaisquer Doenças ou Procedimentos Médicos que não sejam especificamente contemplados ao abrigo da 6ª Cláusula dos presentes termos e condições.**
 - 1.2 Todas e quaisquer Doenças ou Lesões provocadas por guerras, atos de terrorismo, atividade sísmica, tumultos, motins, inundações, erupções vulcânicas, assim como consequências diretas ou indiretas de uma reação nuclear e todos e quaisquer fenómenos extraordinários ou catastróficos; assim como epidemias oficialmente declaradas.**
 - 1.3 Todas e quaisquer despesas incorridas decorrentes de qualquer tipo de Acidente, nomeadamente Acidentes sofridos durante o exercício da profissão da Pessoa Segura, assim como Acidentes e Doenças profissionais e provocados pela utilização de veículos motorizados.**



- 1.4 Despesas decorrentes de todas e quaisquer Doenças ou Acidentes decorrentes da prática profissional de desportos e a realização de atividades aéreas (não relacionadas com o transporte de passageiros) e atividades subaquáticas, boxe, artes marciais, escalada, rugby, espeleologia, touradas, corridas de automóveis nomeadamente provas e todo e qualquer outro desporto de alto risco.
- 1.5 Todas e quaisquer despesas de saúde relacionadas com alcoolismo, toxicodependência e/ou consumo de agentes tóxicos provocados pelo consumo abusivo de bebidas alcoólicas e/ou psicoativos, narcóticos ou drogas alucinogénicas. Também são excluídas as consequências e Doenças decorrentes de tentativas de suicídios e lesões autoinfligidas.
- 1.6 Despesas decorrentes de todas e quaisquer Doenças ou situações clínicas provocadas intencionalmente ou de forma fraudulenta ou decorrentes de negligência ou imprudência criminal cometidos pela Pessoa Segura ou decorrentes do ato de ter cometido um crime.
2. A Seguradora não tem qualquer tipo de responsabilidade caso se verifiquem as exclusões médicas seguidamente discriminadas:
 - 2.1 Situações Clínicas Pré-existentes no prazo de 10 anos previamente à Data de Início.
 - 2.2 Tratamentos Experimentais assim como diagnósticos, procedimentos terapêuticos e/ou cirúrgicos cuja segurança e fiabilidade não tenham sido cientificamente comprovados.
 - 2.3 Procedimentos médicos necessários devido à SIDA (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), VIH (Vírus da Imunodeficiência Adquirida) ou qualquer situação clínica decorrentes das mesmas (nomeadamente o sarcoma de Kaposi) ou qualquer tratamento para a SIDA ou VIH.
 - 2.4 Todo e qualquer serviço que não seja Clinicamente Necessário para o tratamento de uma Doença ou Procedimento Médico Coberto, conforme descrito na 6ª Cláusula dos presentes termos e condições.
 - 2.5 Despesas incorridas no âmbito de qualquer tratamento, serviço, medicamentos ou prescrição médica de uma doença para o qual o melhor tratamento seja um transplante de órgãos.
 - 2.6 Toda e qualquer doença que tenha sido provocada por um transplante de órgãos, exceto quando a doença em questão seja qualificada como uma Doença ou Procedimento Médico Coberto.
 - 2.7 Toda e qualquer doença diagnosticada ou relativa aos primeiros sintomas visíveis que tenham surgido durante o período de Exclusão, conforme previsto na 1ª Cláusula dos presentes termos e condições.



3. A Seguradora não tem qualquer tipo de responsabilidade no caso das despesas excluídas seguidamente discriminadas:
 - 3.1 Todas e quaisquer despesas incorridas relativas ou decorrentes de qualquer diagnóstico, tratamento, serviço, medicamentos ou prescrições médicas de qualquer natureza realizadas em Portugal.
 - 3.2 Todas e quaisquer despesas relativas ou decorrentes de qualquer diagnóstico, tratamento, serviço, medicamentos ou prescrições médicas de qualquer natureza incorridas no mundo inteiro se a Pessoa Segura tiver vivido fora de Portugal durante um período superior a 91 dias consecutivos durante 12 meses previamente ao primeiro pedido de InterConsulta, conforme previsto na 13ª Cláusula dos presentes termos e condições.
 - 3.3 Toda e qualquer despesa incorrida no que diz respeito a qualquer doença diagnosticada ou cujos sintomas sejam medicamente documentados pela primeira vez durante o Período de Exclusão, conforme previsto na 1ª Cláusula dos presentes termos e condições.
 - 3.4 Toda e qualquer despesa incorrida sem que tenha sido seguido o Procedimento em Caso de Sinistro, de acordo com a 13ª Cláusula dos presentes termos e condições.
 - 3.5 Toda e qualquer despesa incorrida no âmbito de serviços de prestação de cuidados em regime de internamento, cuidados de saúde domiciliários ou serviços prestados num centro ou instituição de convalescença, lar de terceira idade, mesmo nos casos em que tais serviços sejam necessários devido à Doença ou Procedimento Médico Coberto.
 - 3.6 Toda e qualquer despesa incorrida no âmbito da aquisição (aluguer) de qualquer tipo de Prótese ou equipamento Ortopédico, colete, ligadura, canadianas, membros ou órgãos artificiais, cabeleiras (inclusive nos casos em que a respetiva utilização seja considerada necessária durante o tratamento de quimioterapia), calçado ortopédico, armações e outros equipamentos ou artigos similares, exceto próteses mamárias decorrentes de uma mastectomia e válvulas cardíacas artificiais.
 - 3.7 Toda e qualquer despesa incorrida no âmbito da aquisição ou aluguer de cadeiras de rodas, camas especiais, aparelhos de ar condicionado, aparelhos de purificação do ar e de outros artigos ou equipamentos similares.
 - 3.8 Todos e quaisquer produtos farmacêuticos e medicamentos que não tenham sido dispensados por um farmacêutico licenciado ou que possam ser adquiridos sem receita médica.
 - 3.9 Todas e quaisquer despesas incorridas no âmbito da utilização da Medicina Alternativa, inclusive quando especificamente prescrito por um Médico.

Because life matters most.

further

- 3.10 Todas e quaisquer despesas incorridas para a obtenção de cuidados médicos ou em regime de internamento nos casos de Síndrome Cerebral, senilidade ou distúrbios cerebrais, independentemente do estado de evolução.
- 3.11 Honorários de um intérprete, despesas de telefone e outras no âmbito de artigos de utilização pessoal ou que não sejam de natureza médica ou qualquer outro serviço prestado a familiares ou acompanhantes.
- 3.12 Toda e qualquer despesa incorrida pela Pessoa Segura ou pelos seus familiares ou acompanhantes, exceto aquelas expressamente abrangidas pela cobertura.
- 3.13 Todas e quaisquer despesas médicas que não sejam habituais, convencionais ou desproporcionadas.
- 3.14 Todas e quaisquer despesas no âmbito do transporte regular do hotel escolhido para o Hospital ou para o consultório do Médico.

4. A Seguradora não tem qualquer tipo de responsabilidade no caso das Doenças e Procedimentos

Médicos excluídos e seguidamente discriminados:

- 4.1 No caso de Tratamento Oncológico
 - o Qualquer tumor nos casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA).
 - o Cancro de pele exceto nos casos de melanomas malignos.
- 4.2 Nos casos de By-pass da Artéria Coronária (revascularização do miocárdio)
 - o Toda e qualquer doença coronária cujo tratamento seja realizado recorrendo a outras técnicas que não o by-pass das artérias coronárias, tais como a angioplastia.
 - o Tratamento de lesões traumáticas da aorta.
- 4.3 Nos casos de Substituição da Válvula Cardíaca
 - o Tratamento de Lesões traumáticas de válvulas cardíacas.
- 4.4 No caso de Neurocirurgia
 - o Craniotomia que seja necessário devido a Lesões traumáticas.
- 4.5 Nos casos de Transplante de órgãos / tecidos de dador vivo
 - o Todo e qualquer transplante quando a necessidade inerente à realização do mesmo seja decorrente de hepatite alcoólica.
 - o Todo e qualquer transplante quando o transplante é realizado como autotransplante, exceto os transplantes de medula óssea.
 - o Todo e qualquer transplante quando a Pessoa Segura é dadora para terceiros.
 - o Todo e qualquer transplante de um dador morto.



- Todo e qualquer transplante de órgãos que requeira o tratamento com Células Estaminais.
- O transplante realizado graças à aquisição de órgãos do dador.

10ª Cláusula: PRÉMIO E MONTANTE SEGURADO

1. O Tomador do Seguro e a Seguradora celebram o contrato relativamente ao Montante Seguro e ao Prémio relativamente aos dados que constam na Proposta de Adesão e, em particular, no que diz respeito ao sistema de prémio escolhido e à idade da Pessoa Segura.
2. O prémio é definido em função dos grupos etários.
3. O pagamento do prémio pode ser feito anualmente ou em pagamentos parciais (semestral, trimestral ou mensalmente).
4. O Tomador do Seguro é obrigado a fazer o pagamento do prémio no período definido e da forma acordada.
5. O Prémio deste Seguro será pago no limite até ao fim do ano em que a Pessoa Segura celebre 84 anos de idade ou até ao falecimento da Pessoa Segura.
6. O Tomador do Seguro é obrigado, para além do pagamento do prémio, a pagar as contribuições e impostos de acordo com as regras existentes ou as regras que possam ser definidas por lei durante a vigência do Contrato de Seguro.
7. O Tomador do Seguro tem conhecimento que durante a vigência do Seguro o prémio varia de acordo com a idade da Pessoa Segura (transição para uma classe etária mais elevada). O montante do prémio é adequadamente revisto no fim do ano do Seguro, quando a Pessoa Segura cumpre as condições para a transição para uma classe etária mais elevada.
8. A Seguradora informa, por escrito, o Tomador do Seguro sobre as seguintes alterações que serão aplicáveis no fim do ano do Seguro:
 - O prémio para cada faixa etária;
 - O Montante Seguro e os limites que constam na Apólice de Seguro;
 - O nível e o tipo de cobertura e os serviços disponibilizados.

Estas alterações serão notificadas no aviso de renovação, por escrito, e servirão de base para a avaliação dos seguintes fatores:

- Alterações às leis, regulamentos ou tratamento tributário aplicáveis,
- O número, a altura e o custo dos sinistros participados;

Because life matters most.

further



- O número, a altura e custo dos sinistros que é esperado serem pagos no futuro;
- A experiência da indústria de seguros com a sinistralidade;
- Todo e qualquer aumento dos custos dos procedimentos médicos cobertos;
- Toda e qualquer inovação tecnológica aplicável aos procedimentos médicos elegíveis;
- Todo e qualquer outro desenvolvimento ou circunstância que possa afetar os custos inerentes a garantir a cobertura ao abrigo da apólice.

Se o Tomador do Seguro não concordar com a alteração, tem o direito, no prazo de trinta dias após a receção do aviso, de cancelar o Seguro através de uma declaração que é enviada à Seguradora.

O cancelamento do Seguro entra em vigor aquando da cessação do atual ano de Seguro. Se o Tomador do Seguro não cancelar o Seguro nessa altura considera-se que concorda com as alterações.

11ª Cláusula: PAGAMENTO DO PRÉMIO

1. O Prémio ou parte deste é, exceto se de outro modo previsto nas Condições Particulares, devido na data em que Contrato é assinado e as coberturas garantidas decorrentes da respetiva assinatura só entram em vigor a partir da data do respetivo pagamento.
2. A Seguradora fica obrigada a notificar, por escrito, o Tomador do Seguro, no prazo máximo de 30 dias previamente à data em que o Prémio ou parte deste é devido, indicando a data, o montante a pagar, a forma e local de pagamento e, a negrito, as consequências decorrentes do não pagamento do Prémio ou de fração do mesmo.
3. **De acordo com os termos da lei, o não pagamento do Prémio ou de parte do mesmo, na data indicada na notificação prevista no nº 2 da presente Cláusula 11ª, ou no documento contratual previsto no número anterior, dará azo à não-renovação ou à cessação automática ou imediata do Contrato na data em que o pagamento é devido.**

12ª Cláusula: RESPONSABILIDADES DO TOMADOR DO SEGURO E DAS PESSOAS SEGURAS E CONSEQUÊNCIAS DECORRENTES DO RESPETIVO INCUMPRIMENTO



1. **Dever de Declaração Inicial do Risco.** O Tomador do Seguro, a Pessoa Segura ou quem os represente, declarará, previamente à assinatura do Contrato, todos os factos e/ou circunstâncias das quais tenha conhecimento e deva razoavelmente considerar como sendo relevantes para a avaliação do risco pela Seguradora, até mesmo os que não são expressamente solicitados no Questionário de Saúde e Questionário de Saúde Complementar eventualmente fornecido para o efeito pela Seguradora.

A obrigação previamente à celebração da Apólice de declarar todas e quaisquer circunstâncias e/ou condições que possam afetar a avaliação do risco realizada pela Seguradora.

2. **Incumprimento Doloso do Dever de Declaração Inicial do Risco.** Em caso de violação, com dolo, das disposições previstas no n.º 1 desta Cláusula (Dever de Declaração Inicial do Risco):
 - i. **O Contrato pode ser anulado pela Seguradora**, através do envio da respetiva declaração ao Tomador do Seguro, no prazo de 3 meses após ter tido conhecimento do incumprimento.
 - ii. A Seguradora tem direito a receber o Prémio devido até ao fim do período referido no número anterior, exceto em caso de fraude ou de negligência grosseira da Seguradora ou do respetivo representante. Em caso de fraude do Tomador do Seguro e/ou Pessoa Segura tendo por objetivo a obtenção de uma vantagem, a Seguradora terá direito a receber o Prémio devido até ao término do Contrato.
 - iii. A Seguradora fica exonerada da obrigação de dar cobertura ao Sinistro que se verifique antes de ter conhecimento do incumprimento ou durante o período previsto no número 1 da presente Cláusula, 12.ª Cláusula.

3. **Incumprimento negligente do Dever de Declaração Inicial do Risco.**

- i. O **incumprimento negligente** das disposições previstas na 12.ª Cláusula, n.º 1 (Dever de Declaração Inicial do Risco):
 - a. Constitui a Seguradora no direito de, no prazo de 3 meses após ter conhecimento do incumprimento, propor uma alteração ao Contrato ou de **cessá-lo** caso demonstre que em circunstância alguma assinaria o contrato que prevê a cobertura de riscos relacionada com um facto omitido ou declarado de forma imprecisa;
 - b. Obriga a Seguradora a proceder à devolução pro rata temporis do Prémio (por outras palavras do tempo decorrido), se o Contrato deixar de produzir efeitos de acordo com os termos da presente Cláusula, n.º 3, alínea 1.a.

Because life matters most.

further



- ii. A alteração proposta permitida nos termos da presente Cláusula, nº 3, alínea 1.a., prevê um período que não seja inferior a **14 dias** para que a aceitação seja enviada ou, se permitido, seja enviada uma contraproposta.
 - iii. Em relação às disposições previstas nos termos da presente Cláusula, nº 3, alínea 1.a., o Contrato deixa de produzir efeitos 30 dias após a declaração de cessação ter sido enviada ou 20 dias após a receção pelo Tomador do Seguro da alteração proposta, salvo se não der resposta, nem a recusar.
 - iv. Se previamente à cessação ou à alteração do Contrato ocorrer um sinistro, cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por um facto relativamente ao qual se tenha verificado um incumprimento em caso de negligência das disposições previstas pela 12ª Cláusula, nº 1, a Seguradora:
 - a. Cobre o Sinistro na proporção da diferença entre o Prémio pago e o Prémio que seria devido, se, aquando da assinatura do Contrato, tivesse conhecimento do facto omitido ou declarado com imprecisões.
 - b. Fica exonerado da obrigação de cobertura do Sinistro, sendo obrigado apenas a devolver Prémio, caso demonstre que em caso algum teria assinado o Contrato caso tivesse conhecimento do facto omitido ou declarado com imprecisões.
4. As disposições previstas na 12ª Cláusula, nº 2 e nº 3 **não são aplicáveis, exceto em caso de fraude** do Tomador do Seguro e/ou da Pessoa Segura tendo por objetivo a obtenção de uma vantagem relativamente:
- i. à omissão de uma resposta a uma pergunta que conste no Questionário de Saúde e no Questionário de Saúde Complementar apresentado;
 - ii. a uma resposta imprecisa a uma pergunta redigida em termos demasiado genéricos;
 - iii. a incoerências ou contradições evidentes nas respostas ao Questionário de Saúde e ao Questionário de Saúde Complementar apresentado;
 - iv. a um facto que o representante da Seguradora, aquando da assinatura do Contrato, soubesse ser impreciso ou, quando omitido, fosse algo do qual tivesse conhecimento;
 - v. a uma circunstância conhecida pela Seguradora, sobretudo quando se trata de algo público e sobejamente conhecido.
5. Se o Seguro terminar devido à morte do Tomador do seguro, a Seguradora tem direito ao prémio até ao fim do mês.
6. O Tomador do Seguro e, respetivamente, a Pessoa Segura é obrigado a informar imediatamente a Seguradora sobre a alteração da residência permanente. Caso o Tomador do Seguro não disponibilize a informação, ser-lhe-ão cobradas as eventuais despesas incorridas pela Seguradora relativamente ao processo.



7. O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura são obrigados a manter a Seguradora informada sobre todas as alterações que sejam importantes no âmbito do Seguro.
8. A Seguradora enviará avisos, por escrito, ao Tomador do Seguro para a morada que tenha sido disponibilizada na Proposta de Adesão preenchida pelo próprio. Caso não tenha sido possível entregar o aviso (por exemplo, devido à ausência, recusa de receção do mesmo ou por motivos similares) é considerado que o Tomador do Seguro recebeu o aviso registado no dia em que se tentou proceder à entrega do mesmo. O Tomador do Seguro aceita especificamente que neste caso o aviso será considerado como tendo sido recebido e **consequentemente será considerado que o Tomador do Seguro tem conhecimento do respetivo teor. A presunção da receção do aviso produz, em função do acordo estabelecido com o Tomador do Seguro, os devidos efeitos legais. Se o Tomador do Seguro não realizar o que lhe é solicitado ser-lhe-ão cobradas as eventuais despesas incorridas pela Seguradora neste âmbito.**
9. Caso o Tomador do Seguro se mude para um país fora da União Europeia, o Tomador de Seguro ter de informar a Seguradora sobre o nome da pessoa em Portugal que fica autorizada a receber a correspondência da Seguradora.

13ª Cláusula: PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTRO

1. Após o diagnóstico de uma Doença ou Procedimento Médico Coberto, conforme definido na 6ª Cláusula dos presentes termos e condições, a Pessoa Segura ou qualquer pessoa que aja legalmente em seu nome, deve dar cumprimento a este procedimento. **O cumprimento do Procedimento de Participação de Sinistro será um requisito prévio a qualquer tratamento, serviço, medicamento ou prescrição médica no âmbito das Doenças e Procedimentos Médicos Cobertos ao abrigo da presente Apólice.**
2. **Participação do Sinistro:** A Pessoa Segura ou qualquer pessoa que aja legalmente em seu nome, deverá entrar em contacto com a FURTHER o mais rapidamente possível para notificar o potencial Sinistro e para requerer o serviço de segunda opinião médica, conhecido como InterConsulta (a segunda opinião médica). A equipa da Best Doctors informará a Pessoa Segura dos passos necessários para se iniciar o processo de InterConsulta (a segunda opinião médica), nomeadamente a autorização assinada da Pessoa Segura que permite à Best Doctors requerer quaisquer exames de diagnóstico relevantes e informação médica. O objetivo do serviço InterConsulta (a segunda opinião médica) é o de confirmar o diagnóstico e a cobertura garantida ao abrigo da Apólice de Seguro.
3. **Avaliação do Sinistro e Seleção de um Hospital Internacional:** Após ter concluído o processo InterConsulta (a segunda opinião médica), a FURTHER disponibiliza um relatório escrito abrangente. O

Because life matters most.

further



relatório confirmará as opções de diagnóstico e de tratamento através de um médico especialista independente. Se o relatório confirmar o diagnóstico de uma Doença ou Procedimento Médico Coberto e se a Pessoa Segura decidir fazer o tratamento no estrangeiro, fora de Portugal, a Pessoa Segura deverá notificar a FURTHER da decisão tomada. Nessa altura a FURTHER disponibilizará à Pessoa Segura uma lista dos Hospitais recomendados no estrangeiro. A Pessoa Segura deverá então informar a FURTHER, no prazo de três meses após ter recebido o Relatório, qual dos Hospitais foi selecionado.

4. **Certificado Médico Preliminar:** Assim que a FURTHER tenha recebido a confirmação da Pessoa Segura do Hospital selecionado, da lista de Hospitais recomendados para tratamento, a FURTHER organizará os preparativos médicos e logísticos para a correta admissão da Pessoa Segura no Hospital selecionado e será emitido um Certificado Médico Preliminar válido apenas para o referido Hospital. O Certificado Médico Preliminar permitirá o acesso da Pessoa Segura tratamento, serviço, medicamentos e prescrições relevantes no âmbito do Sinistro no Hospital selecionado.

Toda e qualquer despesa incorrida pela Pessoa Segura num Hospital diferente do referido no Certificado Médico Preliminar não terá cobertura. Toda e qualquer despesa incorrida previamente à emissão do Certificado Médico Preliminar não terá cobertura.

O Certificado Médico Preliminar **é válido durante um período de três meses** a partir da data de emissão. Caso a Pessoa Segura não tenha iniciado o tratamento no Hospital aprovado durante este período de tempo o Certificado Médico Preliminar deixará de ser válido e terá de ser solicitado um novo Certificado Médico Preliminar.

Se a Pessoa Segura fizer o tratamento em qualquer outro Hospital previamente à emissão do Certificado Médico Preliminar ou caso não recorra ao Hospital previsto no Certificado Médico Preliminar confirmado pela FURTHER, a Pessoa Segura pagará diretamente ao Hospital e só terá o direito de ser reembolsado em 50% das despesas médicas incorridas em conformidade com todas e quaisquer condições, limitações e exclusões previstos na presente Apólice.

Neste caso e de modo a que a Pessoa Segura consiga obter o reembolso das despesas médicas incorridas deve apresentar os seguintes documentos:

1. *O formulário de reembolso devidamente preenchido e assinado, juntamente com o formulário médico da Pessoa Segura;*
2. *As faturas originais e/ou recibos detalhados das despesas do Hospital, da farmácia, dos médicos assistentes, dos exames de diagnóstico, das análises, etc. As faturas ou recibos devem discriminar ou incluir a seguinte informação:*

Because life matters most.

further



- i. *nome e data de nascimento da Pessoa Segura;*
- ii. *diagnóstico e tipo de serviço prestado (consultas, procedimento, exames de diagnóstico ou outros, internamento, etc.);*
- iii. *data do serviço médico, despesas discriminadas por serviço e comprovativo do pagamento pela Pessoa Segura;*
- iv. *no caso de despesas farmacêuticas, a prescrição do médico para a identificação do medicamento ou dos artigos que correspondem à prescrição do médico para a Doença tratada.*

5. **Pagamento:** Desde que sejam cumpridos os termos do Certificado Médico Preliminar, a Seguradora, ao abrigo dos Benefícios da Apólice de Seguro, assumirá diretamente as despesas incorridas pela Pessoa Segura de acordo com os limites, as exclusões e as condições previstas na Apólice de Seguro.
6. A Pessoa Segura e os seus familiares deverão autorizar as visitas dos Médicos que trabalham para a FURTHER e/ou para a Seguradora e todas e quaisquer diligências que sejam consideradas necessárias pela Seguradora **Caso estas visitas não sejam autorizadas tal será considerado pela Seguradora como uma renúncia inequívoca ao direito de garantir os Benefícios sobre o Sinistro relevante coberto pela Apólice de Seguro.**

14ª Cláusula: CANCELAMENTO OU ALTERAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

1. O Tomador do Seguro poderá, em qualquer altura, resolver o Contrato, através do envio de uma carta registada com aviso de receção ou por outros meios dos quais exista um registo escrito, sendo que a resolução produzirá efeitos 30 dias após o respetivo envio:

- i. quando a resolução é solicitada no prazo dos primeiros 14 dias após:
 - a. a data de início que consta na Apólice ou a data em que o Tomador do Seguro recebe a Apólice (em função da última destas datas); ou
 - b. a data em que a Apólice é renovada;

A Seguradora fará o estorno, na íntegra, dos prémios pagos durante a cobertura desse ano.



- ii. Quando o cancelamento do Seguro é solicitado após os primeiros 14 dias, a Seguradora enviará na altura ao Tomador do Seguro uma carta ou uma mensagem de email a confirmar que a Apólice foi cancelada. Caso não tenha havido qualquer participação de sinistros durante este período, a Seguradora procederá ao estorno de quaisquer prémios pagos durante o período de cobertura remanescente. A Seguradora não irá pré-datar o cancelamento ou o pagamento de qualquer tratamento que tenha lugar após o último dia de cobertura.

Sempre que o Tomador do Seguro não seja a Pessoa Segura, a Seguradora notificará o Pessoa Segura da cessação do Contrato o mais rapidamente possível, no prazo máximo de 20 dias após a respetiva não-renovação ou cessação.

2. A Seguradora pode cancelar a Apólice em qualquer altura caso:

- i. O Tomador do Seguro não pagar os prémios quando são devidos, conforme explicado na 11ª Cláusula; Se a Apólice for cancelada por esta razão, a Seguradora voltará a garantir a cobertura se o Tomador do Seguro pagar quaisquer prémios em dívida no prazo de 10 dias após termos informado a Seguradora do cancelamento da Apólice;
- ii. Os Tomadores do Seguro façam uma participação de Sinistro falsa ou fraudulenta. Neste caso a Seguradora não procederá ao estorno de quaisquer prémios cujo pagamento já tenha sido efetuado.

3. A Seguradora pode alterar a Apólice caso o Tomador do Seguro e/ou Pessoa Segura disponibilizarem informações incompletas ou incorretas.

Neste caso a Seguradora pode alterar os termos e as condições e/ou prémio da Apólice de modo a refletir o que teria sido oferecido após a receção da informação correta.

4. Caso a cobertura termine para uma Pessoa Segura quando:

- A Pessoa Segura está a meio do tratamento que está a ser prestado fora do país; ou
- A Seguradora já tenha emitido um Certificado Médico Preliminar à Pessoa Segura

Because life matters most.

further



15ª Cláusula: OBJEÇÕES, RECLAMAÇÕES

1. Nos termos legais e regulamentares em vigor, considera-se reclamação qualquer manifestação de discordância em relação à posição assumida pela Seguradora ou de insatisfação em relação aos serviços prestados por esta, bem como qualquer alegação de eventual incumprimento, apresentada pelos tomadores de seguro, segurados, beneficiários ou terceiros lesados.
2. Em caso de reclamação, esta deve ser endereçada, por escrito, ou por qualquer outro meio do qual fique registo ou gravado, para a morada, e-mail ou fax abaixo indicados:

Gestor de Reclamações
Axis Specialty
c/o WeGoFurther
Avenida da Liberdade, 110.
1269-046
Lisboa, Portugal

[E-mail: complaints@wegofurther.com](mailto:complaints@wegofurther.com)

3. A reclamação obterá resposta escrita no prazo máximo de 20 dias ou de 30 dias em casos de especial complexidade.
4. Em caso de divergência relativamente à decisão final da WeGoFurther e da Seguradora, o Reclamante poderá fazer uma reclamação para o Provedor do Cliente, utilizando os contactos seguintes

Financial Services and Pensions Ombudsman,

Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2

Tel: +353 1 567 7000,

Email: info@fspo.ie

Web: www.fspo.ie



5. Informações adicionais sobre o funcionamento do Provedor do cliente podem ser obtidas em www.fspo.ie
6. Só podem ser dirigidas ao Provedor do Cliente (Financial Services and Pensions Ombudsman) as reclamações que já tenham sido objecto de apreciação pelo Gestor de Reclamações indicado no ponto anterior às quais ou não tenha sido dada resposta no prazo máximo de 20 dias contados a partir da data da respetiva receção ou quando, tendo sido dada resposta nesse prazo, o reclamante discorde do sentido da mesma, prorrogando-se o prazo máximo para 30 dias nos casos que revistam especial complexidade.
7. Em caso de divergência relativamente à decisão final da Seguradora o Tomador do Seguro poderá fazer igualmente uma reclamação ao Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões enquanto autoridade de supervisão:

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF)

Av. da República, nr.76, 1600-205 Lisboa

Tel.: (351) 21 790 31 00

Fax: (351) 21 793 85 68

16ª Cláusula: PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

1. Proteção De Dados

FURTHER (o Controlador de Dados) estão comprometidos com a proteção e respeito pela sua privacidade de acordo com a Legislação de Proteção de Dados atual ("Legislação").

2. Como Utilizamos As Suas Informações

Poderemos utilizar os dados pessoais que detemos sobre si das seguintes formas:

Because life matters most.

further



- Para os propósitos de fornecimento de seguro, manuseamento de reclamações e quaisquer outros propósitos relacionados. Isto poderá incluir decisões de subscrição realizadas através de meios **automáticos** – isto serve para o desempenho do contrato de seguro entre você e nós.
- Para a oferta de objetivos de renovação, pesquisa ou estatística, isto serve para os nossos interesses legítimos: para que possamos analisar a atividade de histórico, para melhorarmos os nossos algoritmos de classificação e para ajudar a prever impactos empresariais futuros. Para aumentar os nossos interesses comerciais, para melhorar a nossa oferta de produto e para desenvolver novos sistemas e processos.
- Fornecer-lhe informações, produtos ou serviços que nos peça ou que possamos considerar serem do seu interesse, desde que tenha consentido ser contactado para tais propósitos.
- Notificá-lo quanto a alterações aos nossos serviços, isto tem que ser com as nossas obrigações reguladoras e legais.
- Proteger contra fraude e lavagem de dinheiro e para cumprir com as nossas obrigações reguladoras e legais gerais, sendo que isto serve para cumprir com as nossas obrigações reguladoras e legais.

Dados Pessoais Sensíveis (Especiais) (como por exemplo, informações relacionadas com a sua saúde), poderão ser pedidas por nós para os propósitos específicos de subscrição e deteção de fraude ou como parte do processo de manuseamento de reclamações. O fornecimento de tais dados é importante para que possamos fornecer seguros ou gerir uma reclamação e, enquanto que pode retirar o seu consentimento para que possamos processar tais dados, isto poderá fazer com que não possamos continuar a cobrir ou a processar quaisquer reclamações. Quando tais dados nos forem fornecidos, os mesmos só serão utilizados para os propósitos definidos acima e serão tratados de forma segura e em linha com este aviso.

3. Divulgação Dos Seus Dados Pessoais

Poderemos divulgar os seus dados pessoais a terceiros envolvidos no fornecimento de produtos ou serviços a nós ou a fornecedores de serviços que realizem serviços em nosso nome. Estes incluem:

- a) Empresas do nosso grupo,
- b) Parceiros de relação;
- c) Corretores, agentes, administradores de terceiros, resseguradoras;
- e) Outros intermediários de seguros; Agências de crédito;
- f) Fornecedores de serviços médicos;

Because life matters most.

further



- g) Agências de deteção de fraude;
- h) Regulador de perdas;
- i) Escritórios de advogados externos;
- j) Auditores externos;
- k) Autoridades reguladoras; e
- l) As que forem exigidas por lei.

Também divulgamos as suas informações pessoais:

- a) Na eventualidade de vendermos ou comprarmos empresas ou ativos, sendo que podemos divulgar os seus dados pessoais ao futuro vendedor ou comprador de tais empresas ou ativos.
- b) Se qualquer empresa AXIS ou substancialmente todos os seus ativos forem adquiridos por um terceiro, os dados pessoais por si detidos relativamente a clientes serão um dos ativos transferidos.
- c) Para proteger os direitos, a propriedade ou a segurança da AXIS, os nossos clientes ou outros.

4. Transferências Internacionais De Dados

Poderemos transferir os seus dados pessoais para destinos fora da Área Económica Europeia («AEE»). Sempre que transferirmos os seus dados pessoais para fora da AEE, asseguraremos que os mesmos são tratados de forma segura e de acordo com este aviso de privacidade e respetiva Legislação. Apenas transferimos dados para países tidos como tendo uma proteção adequada por parte da Comissão Europeia ou, sempre que não houver uma decisão de adequabilidade, utilizamos as «Cláusulas Contratuais Padrão» aprovadas pela Comissão Europeia com tais partes para proteger os dados. Uma cópia das «Cláusulas Contratuais Padrão» poderá ser obtida por escrito para: **Oficial de Proteção de Dados, AXIS, Plantation Place South, 60 Great Tower Street, London EC3R 5AZ England.**

Os Seus Direitos

Tem o direito a:

- a) Pedir-nos para processarmos os seus dados para propósitos de marketing.
- b) Consulte uma cópia das informações pessoais que detemos sobre si.
- c) Pedir-nos para eliminarmos quaisquer dados pessoais (sujeitos a certas isenções).
- d) Pedir-nos que se corrijam ou se eliminem dados incorretos ou que levem a erros.
- e) Pedir-nos para fornecermos uma cópia dos seus dados para qualquer controlador.
- f) Realizar uma reclamação na autoridade de proteção de dados local.

Because life matters most.

further



Para aceder aos seus dados pessoais, escreva para: **Oficial de Proteção de Dados, AXIS, Plantation Place South, 60 Great Tower Street, London EC3R 5AZ England.**

5. Marketing

Sempre que tenha dado autorização, podemos partilhar os dados pessoais que nos fornecer dentro do Grupo de Empresas AXIS e com outras empresas com as quais tenhamos laços comerciais. Estas e nós podemos entrar em contacto consigo (via correio, email, telefone, SMS ou outros meios acordados para tal), de modo a falar-lhe sobre produtos, serviços ou ofertas que possamos acreditar sejam do seu interesse para fornecer-lhe atualizações comerciais.

6. Retenção

Os seus dados não serão retidos mais tempo do que o necessário e serão geridos de acordo com a nossa política de retenção de dados. Na maioria dos casos, o período de retenção será por um período de sete (7) anos após a data de validade do contrato de seguro, ou da nossa relação comercial consigo, a menos que nos seja pedido que retenhamos tais dados por um período mais longo devido a requisitos empresariais, legais ou reguladores.

17ª Cláusula: LEI E JURISDIÇÃO APLICÁVEIS

1. Lei aplicável e Tribunal Competente. Todos e quaisquer assuntos decorrentes do presente Contrato

reger-se-ão pela Lei portuguesa, sendo definido que em caso de litígio o tribunal competente são os tribunais judiciais do Distrito de Lisboa.

2. Arbitragem

- 1) Nos litígios surgidos ao abrigo do Contrato de Seguro pode haver recurso à arbitragem, a efectuar nos termos da lei.
- 2) Caso, no âmbito de assuntos que se revistam de uma natureza exclusivamente clínica, o direito da Pessoa Segura à prestação de serviço pela Seguradora seja controverso e as partes recorram à arbitragem, cada uma das partes nomeará um Médico que a representará e os Médicos nomeados chegarão a acordo relativamente à nomeação de um terceiro Médico que desempenhará as funções de Presidente e que terá o voto de qualidade em caso de empate.

Because life matters most.

further



- 3) Os custos associados ao processo de arbitragem serão suportados por cada uma das partes no que diz respeito aos árbitros por estas nomeados e metade pelo árbitro Presidente.

Esta disposição relativa à arbitragem não afeta o direito da Pessoa Segura de endereçar a sua reclamação

ao Serviço de Provedor Financeiro do Reino Unido ou ao Instituto de Seguros de Portugal, conforme referido na 15ª Cláusula.

3. Coexistência de Contratos. Caso, aquando da data da ocorrência da perda, se verifique a existência

de mais do que um Contrato que dê cobertura ao mesmo risco, a presente Apólice só será ativada em caso de inexistência, nulidade, ineficácia ou insuficiência dos seguros que já existam previamente.

4. Sub-rogação: até ao limite das indemnizações pagas sob a forma de reembolso ou até ao montante pago no âmbito das disposições acordadas, a Seguradora está sub-rogada a todos os direitos da Pessoa Segura perante terceiros responsáveis por qualquer Sinistro elegível ao abrigo da Apólice, obrigando-se o Tomador do Seguro e/ou Pessoa Segura a disponibilizar à Seguradora toda e qualquer informação relevante para o exercício destes direitos, sob a pena de serem responsáveis pelas perdas e danos.

5. Sistema de Indemnização de Serviços Financeiros do Irlanda. AXIS Specialty Europe SE, é abrangida pelo sistema de Indemnização de Serviços Financeiros do Irlanda. A Pessoa Segura poderá ter direito a receber uma indemnização deste Sistema caso não nos seja possível cumprir com as nossas obrigações ao abrigo do presente contrato de seguro. Caso a Pessoa Segura tenha direito a uma indemnização ao abrigo do Sistema, o valor da indemnização dependerá da natureza do presente contrato de seguro.

Para mais informações sobre este sistema entre em contacto com ou consulte:

Insurance Compensation Fund (ICF):

Central Bank of Ireland, PO Box 559, Dublin 1

enquiries@centralbank.ie

Because life matters most.

further