

# SEGURO DE SAÚDE MULTICARE

**Condições Gerais e Especiais 94/95**

# ÍNDICE

<b>CONDIÇÕES GERAIS</b>	
Artigo Preliminar	03
<b>CAPÍTULO I / Contrato</b>	<b>03</b>
<b>ARTIGO 1º</b>	
Definições	04
<b>ARTIGO 2º</b>	
Objeto do Contrato	07
<b>ARTIGO 3º</b>	
Base do Contrato	08
<b>ARTIGO 4º</b>	
Declaração Inicial do Risco	08
<b>ARTIGO 5º</b>	
Início e Duração do Contrato	08
<b>ARTIGO 6º</b>	
Alterações ao Contrato	09
<b>ARTIGO 7º</b>	
Direito de Livre Resolução	09
<b>ARTIGO 8º</b>	
Resolução do Contrato e Exclusão da Pessoa Segura	10
<b>ARTIGO 9º</b>	
Caducidade do Contrato	10
<b>ARTIGO 10º</b>	
Coexistência de Contratos	10
<b>ARTIGO 11º</b>	
Comunicações e Notificações	10
<b>CAPÍTULO II / Garantias</b>	<b>11</b>
<b>ARTIGO 12º</b>	
Âmbito das Garantias	11
<b>ARTIGO 13º</b>	
Início e Duração das Garantias	12
<b>ARTIGO 14º</b>	
Cartão Multicare	12
<b>ARTIGO 15º</b>	
Âmbito Territorial	13
<b>ARTIGO 16º</b>	
Exclusões	13
<b>ARTIGO 17º</b>	
Valores Seguros, Franquias e Copagamentos	13
<b>ARTIGO 18º</b>	
Ônus da Prova	13
<b>ARTIGO 19º</b>	
Responsabilidade do Segurador em Caso de Não Renovação do Contrato	13
<b>CAPÍTULO III / Obrigações e Direitos</b>	<b>14</b>
<b>ARTIGO 20º</b>	
Obrigações do Segurador	14
<b>ARTIGO 21º</b>	
Obrigações do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura	14
<b>ARTIGO 22º</b>	
Sub-Rogação	14
<b>ARTIGO 23º</b>	
Eficácia em Relação a Terceiros	15
<b>ARTIGO 24º</b>	
Compensação de Créditos	15
<b>CAPÍTULO IV - Prémio</b>	<b>15</b>
<b>ARTIGO 25º</b>	
Pagamento do Prémio	15
<b>ARTIGO 26º</b>	
Fracionamento do Prémio	15
<b>ARTIGO 27º</b>	
Alteração do Prémio	15
<b>ARTIGO 28º</b>	
Estorno do Prémio	16
<b>CAPÍTULO V / Legislação e Resolução de Litígios</b>	<b>16</b>
<b>ARTIGO 29º</b>	
Lei Aplicável	16
<b>ARTIGO 30º</b>	
Reclamações	16
<b>ARTIGO 31º</b>	
Arbitragem e Foro Competente	16

## CONDIÇÕES GERAIS

### Artigo Preliminar

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, Especiais e Particulares* desta *Apólice*, contratada de harmonia com as declarações constantes da *Proposta* que lhe serviu de base e que dele faz parte integrante.

## CAPÍTULO I - CONTRATO

### ARTIGO 1º

#### Definições

Para efeitos do presente contrato entende-se por:

#### // ACESSO À REDE MÉDICA

Disponibilização de serviços de cuidados de saúde, garantidos pelo presente contrato de seguro, executados por prestadores da *Rede Médica*, aos quais a *Pessoa Segura* tem acesso, suportando na totalidade os respetivos custos, nos termos do disposto nas *Condições Particulares*.

#### // ACESSO À REDE DE TERAPÊUTICAS NÃO CONVENCIONAIS

Disponibilização de serviços de cuidados de saúde por recurso a terapêuticas não convencionais, garantidos pelo presente contrato de seguro, executados por prestadores da *Rede Terapêuticas Não Convencionais*, aos quais a *Pessoa Segura* tem acesso, suportando na totalidade os respetivos custos, nos termos do disposto nas *Condições Particulares*.

#### // ACIDENTE

Acontecimento fortuito, súbito e anormal, provocado por causa externa e alheia à vontade da *Pessoa Segura* e que nesta origine *lesões corporais*, clínica e objetivamente comprovadas.

#### // ATA ADICIONAL

Documento que formaliza uma alteração à *Apólice*.

#### // ADERENTE

Aquele que subscreve a adesão a um *Seguro de Grupo*.

#### // AGREGADO FAMILIAR

O *Tomador do Seguro* ou, no caso de um *seguro de grupo*, o *Aderente* e as seguintes pessoas que com ele coabitam em economia comum:

- o cônjuge ou a pessoa com quem aquele viva em condições análogas às dos cônjuges;
- os ascendentes, os filhos, enteados e adotados do casal ou de qualquer deles, desde que economicamente dependentes (ainda que apenas de um dos membros do casal).

#### // AMBIENTE HOSPITALAR

Conjunto de meios infraestruturais, recursos técnicos, tecnológicos e humanos diferenciados, que permitem executar cada ato com qualidade e segurança, incluindo a capacidade de resposta eficaz para eventos súbitos que ponham em risco a vida da *Pessoa Segura*, e que existem nas estruturas convencionalmente designadas por "Hospitais" ou outras que lhes equivalham.

#### // APÓLICE

Documento que titula o contrato de seguro, constituído pelas respetivas *Condições Gerais, Especiais e Particulares*, a *Proposta de Seguro* ou *Boletim de Adesão*, no caso de *Seguro de Grupo*, e o *Questionário Individual de Saúde*, bem como as posteriores *Atas Adicionais*.

#### // APÓLICE ABERTA

*Apólice de Seguro de Grupo* em que o número de pessoas a segurar é variável, inicia-se com o mínimo de adesões definido, ocorrendo durante a vigência do contrato as inclusões e exclusões solicitadas pelo *Tomador do Seguro*.

#### // AUTORIZAÇÃO

Aprovação do financiamento para prestação de cuidados de saúde, solicitado pela *Pessoa Segura* aos serviços clínicos da Multicare.

#### // BENEFICIÁRIO

Titular do direito às prestações seguras no contrato de seguro.

#### // BOLETIM DE ADESÃO

Documento preenchido pela *Pessoa Segura*, no *Seguro de Grupo*, em que esta se identifica e expressa a vontade de aderir ao contrato de seguro.

#### // CAPITAL SEGURO

Montante máximo de *comparticipação* de despesas de saúde por *Pessoa Segura* ou por *Agregado Familiar*, definido para cada uma das coberturas contratadas nas *Condições Particulares*.

#### // CARTÃO MULTICARE

Cartão pessoal e intransmissível, que identifica a *Pessoa Segura* e permite o acesso aos cuidados de saúde prestados na *Rede Médica*.

#### // CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

Documento emitido pelo *Segurador* para cada uma das *Pessoas Seguras*, comprovativo da sua inclusão no *Seguro*.

#### // CIRURGIA DE AMBULATÓRIO

Intervenção cirúrgica programada, realizada sob anestesia geral, loco-regional ou local, em *ambiente hospitalar*, com segurança e de acordo com a boa prática médica, em regime de admissão e alta no mesmo dia.

#### // COEFICIENTE K

Coefficiente de ponderação para a valorização de atos médicos, utilizado no Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Atos Médicos e publicado pela Ordem dos Médicos.

#### // COMPARTICIPAÇÃO

Valor a cargo do *Segurador*, em cada despesa de saúde garantida pela *Apólice*, calculado após dedução da(s) *franquia(s)*, nos termos definidos nas *Condições Particulares*.

#### // CONDIÇÕES ESPECIAIS

Disposições que complementam, especificam e esclarecem as *Condições Gerais*, prevalecendo sobre estas na interpretação dos termos contratuais.

#### // CONDIÇÕES GERAIS

Disposições que definem os princípios gerais do contrato e seu enquadramento.

#### // CONDIÇÕES PARTICULARES

Cláusulas que complementam as *Condições Gerais e Especiais* de um contrato que expressam os respetivos elementos específicos, precisando, entre outros, o seu início e duração, o(s) período(s) de carência, o(s) risco(s) coberto(s), o(s) capital(is) seguro(s), a(s) *franquia(s)*, o(s) *copagamento(s)*, o *prémio*, o *Tomador do Seguro*, a(s) *Pessoa(s) Segura(s)* e o(s) *Beneficiário(s)*.

#### // COPAGAMENTO

Valor que fica a cargo da *Pessoa Segura* por cada utilização na Rede.

#### // DECLARAÇÃO DE PRÉ-ADESÃO

Documento anexo ao pedido de pré-adesão até ao 6.º mês de gravidez, com os elementos necessários à avaliação do risco pelo *Segurador*.

#### // DOENÇA

Alteração involuntária do estado de saúde, não causada por *acidente*, clínica e objetivamente comprovada.

#### // DOENÇA OU LESÃO PREEXISTENTE

*Doença* ou *lesão* da qual a *Pessoa Segura* deveria ter conhecimento ou que não poderia ignorar, pela evidência dos sinais e sintomas ou por ter recebido em relação à mesma aviso médico ou tratamento, antes da data de início das garantias do contrato de seguro.

#### // DOENÇA OU MALFORMAÇÃO CONGÉNITA

Doença e/ou malformação que se diagnostica ou identifica durante a gravidez e até 30 dias após o nascimento.

#### // DOENÇA SÚBITA

Alteração involuntária do estado de saúde, inesperada e aguda, que implica risco de morte ou perda funcional para a *Pessoa Segura*, necessitando de assistência médica urgente em *ambiente hospitalar*.

#### // ESTORNO

Devolução ao *Tomador do Seguro* da totalidade ou parte do *prémio* de seguro já pago.

#### // FRANQUIA

Valor, percentagem ou número de dias a cargo do *Tomador do Seguro* e/ou da *Pessoa Segura*, cujo montante, período ou forma de cálculo se encontra estipulado nas *Condições Particulares* e/ou no *Certificado Individual de Seguro*.

#### // FRANQUIA ANUAL

Franquia prioritariamente suportada por cada *Pessoa Segura* ou *Agregado Familiar*, por anuidade do seguro e até que se encontre esgotado o respetivo valor.

#### // IMPLANTE

Material (*prótese, ortótese, aparelho*) e/ou substância com finalidade terapêutica ou de correção de alteração morfológica e/ou funcional, para colocação no organismo de um indivíduo.

#### // LESÃO

Alteração involuntária do estado de saúde, morfológica ou funcional, causada por acidente, clínica e objetivamente comprovada.

#### // MÉDICO/MÉDICO DENTISTA

Licenciado por uma Faculdade de Medicina ou Medicina Dentária, legalmente autorizado a exercer a profissão e cuja especialidade e inscrição sejam reconhecidas pela Ordem dos Médicos ou pela Ordem dos Médicos Dentistas em Portugal, bem como pelas entidades congêneres nos países onde exerçam a atividade, relativamente aos cuidados de saúde prestados fora do território nacional.

#### // PEQUENA CIRURGIA

Toda a intervenção cirúrgica que corresponda aos seguintes critérios cumulativos:

- não necessitar de bloco operatório para a sua realização;
- não exigir mudança completa de roupa pelo cirurgião;
- ser realizada sob anestesia local;
- não necessitar de cuidados especiais de recobro.

#### // PERÍODO DE CARÊNCIA

Período que decorre entre a data de adesão da *Pessoa Segura* e a data em que podem ser acionadas determinadas coberturas do seguro, estipulado nas *Condições Particulares* ou no *Certificado Individual de Seguro*, no caso dos *Seguros de Grupo*.

#### // PESSOA SEGURA

Pessoa cuja saúde se segura, identificada nas *Condições Particulares* da *Apólice* ou no *Certificado Individual de Seguro*.

#### // PRÉMIO

Valor pago ao *Segurador* pelo *Tomador do Seguro* ou pelas *Pessoas Seguras*, tratando-se de *Seguro de Grupo Contributivo*, como contrapartida da cobertura acordada.

#### // PRESTAÇÕES NA REDE MÉDICA

Serviços de cuidados de saúde, garantidos pelo presente contrato de seguro, realizados em prestadores da Rede Médica, nos quais a comparticipação das despesas de saúde é suportada diretamente pelo *Segurador* e o respetivo acesso está sujeito aos critérios de utilização definidos pelo *Segurador*, incluindo a autorização para atos e procedimentos nos termos do disposto nas *Condições Particulares*.

#### // PRESTAÇÕES NA REDE DE TERAPÊUTICAS NÃO CONVENCIONAIS

Serviços de cuidados de saúde por recurso a terapêuticas não convencionais, realizados em prestadores da *Rede de Terapêuticas Não Convencionais*, nos quais a *comparticipação* das despesas é suportada diretamente pelo *Segurador*, nos termos do disposto nas *Condições Particulares*.

#### // PRESTAÇÕES POR REEMBOLSO

Serviços de cuidados de saúde garantidos pelo presente contrato de seguro, nos quais as despesas de saúde são pagas pela *Pessoa Segura*, sendo posteriormente objeto de comparticipação pelo *Segurador*, nos termos do disposto nas *Condições Particulares*.

#### // PROPOSTA DE SEGURO

Documento pelo qual um proponente declara que pretende subscrever um contrato de seguro.

#### // PRÓTESES E ORTÓTESES

Dispositivos que substituem total ou parcialmente um membro ou órgão (próteses) ou ajudam a cumprir no todo ou em parte a sua função (ortóteses).

#### // QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL DE SAÚDE

Documento anexo à *Proposta de Seguro*, através do qual cada proponente declara os elementos necessários à avaliação do risco pelo *Segurador*.

#### // REDE BEST DOCTORS® (1)

Especialistas em cuidados de saúde, cuja gestão é da responsabilidade da Best Doctors, através de uma estrutura organizada para a prestação de informação necessária ao diagnóstico e tratamento de problemas graves de saúde, de acordo com a melhor prática médica.

#### // REDE MÉDICA

Conjunto de prestadores de cuidados de saúde, nomeadamente *Médicos/Médicos Dentistas*, centros de diagnóstico, clínicas, *unidades hospitalares* e outras unidades de saúde, com os quais existe um acordo para a prestação de serviços às *Pessoas Seguras*, *comparticipados* diretamente pelo *Segurador* por conta da *Pessoa Segura*.

#### // SEGURADOR

A Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A., entidade legalmente autorizada para a exploração do Seguro de Saúde e que subscreve o presente contrato.

#### // SEGURO DE GRUPO

Contrato celebrado para um conjunto de pessoas ligadas ao *Tomador do Seguro* por um vínculo que não seja o de segurar.

(1) Best Doctors é marca registada na Comunidade Europeia, nos Estados Unidos da América e noutros países.

// SEGURO DE GRUPO CONTRIBUTIVO

*Seguro de Grupo* em que as *Pessoas Seguras* contribuem no todo ou em parte para o pagamento do *prêmio*.

// SEGURO DE GRUPO NÃO CONTRIBUTIVO

*Seguro de Grupo* em que o *Tomador do Seguro* suporta a totalidade do *prêmio*.

// SEGURO INDIVIDUAL

Contrato celebrado para uma pessoa singular ou para um *agregado familiar*.

// SERVIÇO DE APOIO AO CLIENTE MULTICARE

Serviço de apoio ao cliente, através do qual o *Tomador do Seguro* e as *Pessoas Seguras* podem obter esclarecimentos.

// SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA

Apoio informativo e de serviços, prestado, em nome do *Segurador*, por uma empresa de assistência.

// SERVIÇO DE ATENDIMENTO PERMANENTE

Serviço disponível em qualquer momento do dia ou da noite, limitado a uma capacidade mínima de diagnóstico, nomeadamente consulta de clínica geral e exames auxiliares de diagnóstico básicos.

// SERVIÇOS CLINICAMENTE NECESSÁRIOS

Serviços de cuidados de saúde, adequados ao tratamento de *doença* ou *acidente* enquadrável nas garantias do contrato, cuja necessidade e validade seja clínica e objetivamente constatada.

// SINISTRO/OCORRÊNCIA

O evento ou série de eventos resultantes de uma mesma causa, suscetível de acionar as garantias do contrato.

// TERAPEUTAS DA REDE DE TERAPÊUTICAS NÃO CONVENCIONAIS

Prestadores de cuidados de saúde por recurso a Terapêuticas não convencionais, cuja atividade está subordinada ao respetivo enquadramento legal em vigor.

// TOMADOR DO SEGURO

A pessoa singular ou coletiva que contrata com o *Segurador*, sendo responsável pelo pagamento do *prêmio*.

// TRANSPLANTE

Colocação, no organismo de um indivíduo, de órgão, tecido ou células, provenientes quer do próprio indivíduo, quer de outro indivíduo, com finalidade terapêutica ou para correção de alteração morfológica.

// UNIDADE DE SAÚDE

Estabelecimento legalmente autorizado que tenha por objeto a prestação de serviços médicos ou outros cuidados de saúde, abrangendo entidades com internamento, entidades generalistas para serviços de hospitalização e ambulatório e, ainda, entidades especializadas para serviços de ambulatório e meios complementares de diagnóstico e terapêutica independentemente da designação. Inclui Hospitais, Clínicas e Centros de meios complementares de diagnóstico e terapêutica.

// UNIDADE HOSPITALAR

Estabelecimento legalmente autorizado a prestar serviços de cuidados de saúde, dispondo de assistência médica, cirúrgica e de enfermagem permanente, abrangendo entidades com internamento, bloco operatório e sala de recobro.

ARTIGO 2º

Objeto do Contrato

**1. O presente contrato garante à *Pessoa Segura*, em caso de *doença* manifestada ou *acidente* ocorrido durante a sua vigência, um conjunto de coberturas no domínio dos cuidados de saúde que pode integrar, conjunta ou isoladamente, prestações na rede, prestações por reembolso, acesso à rede e serviços de assistência, conforme definido nestas *Condições Gerais*, nas *Condições Especiais* e nas *Condições Particulares* aplicáveis.**

2. O presente contrato pode ainda garantir, quando tal se encontre expressamente indicado nas *Condições Particulares* ou no *Certificado Individual de Seguro*, o pagamento do *prémio* de seguro nos termos previstos na respetiva *Condição Especial*.
3. O presente contrato de seguro não garante quaisquer despesas médicas ou medicamentosas reclamadas pelo Serviço Nacional de Saúde ou por outro qualquer seguro ou sub-sistema de saúde de que a *Pessoa Segura* seja beneficiária.
4. Sem prejuízo do disposto no número anterior, e desde que a respetiva cobertura seja contratada, poderá ser garantido o reembolso das seguintes despesas médicas ou medicamentosas:
  - a) Taxas moderadoras;
  - b) Parte remanescente e não comparticipada pelas entidades referidas no número 3 deste artigo, não podendo, em caso algum, este valor ser superior ao montante global da despesa incorrida, ou a incorrer, pela *Pessoa Segura*.

### ARTIGO 3º Base do Contrato

A *Proposta de seguro*, assinada pelo respetivo *Tomador*, o *Questionário Individual de Saúde* de cada *Pessoa Segura* e, tratando-se de *Seguro de Grupo*, o *Boletim de Adesão* de cada *Pessoa Segura*, bem como toda a documentação de caráter clínico necessária à aceitação por parte do *Segurador*, constituem a base deste contrato e dele fazem parte integrante, determinando, em particular, o risco coberto.

### ARTIGO 4º Declaração Inicial do Risco

1. O *Tomador do Seguro* e a *Pessoa Segura* estão obrigados, antes da celebração do contrato, a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pelo *Segurador*.
2. O disposto no nº 1 é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário fornecido pelo *Segurador*.
3. Em caso de incumprimento doloso do disposto no nº 1, o contrato é anulável, nos termos e com as consequências previstas na Lei.
4. Em caso de incumprimento com negligência do disposto no nº 1, o *Segurador* pode optar pela cessação ou alteração do contrato, nos termos e com as consequências previstas na Lei.

### ARTIGO 5º Início e Duração do Contrato

1. Desde que o *prémio* ou fração inicial seja pago, o presente contrato produz os seus efeitos a partir das zero horas do dia imediato ao da aceitação da *Proposta* pelo *Segurador*, salvo se, por acordo das partes, for estabelecida outra data para a produção de efeitos, a qual não pode, todavia, ser anterior à da receção da *Proposta* pelo *Segurador*. Tratando-se de *Seguro de Grupo*, as garantias do contrato entram em vigor, para cada *Pessoa Segura*, às zero horas do dia indicado no respetivo *Certificado Individual de Seguro*.
2. O contrato, tratando-se de *seguro individual* em que o *Tomador do Seguro* seja uma pessoa singular, considera-se aceite no 14º dia a contar da data de receção da *Proposta* pelo *Segurador*, a menos que entretanto o candidato a *Tomador do Seguro* seja notificado da recusa ou da sua antecipada aprovação, ou ainda da necessidade de recolher esclarecimentos essenciais para a avaliação do risco, ficando a aprovação, neste caso, dependente do envio e análise dos elementos solicitados. A aceitação será confirmada pelo *Segurador* através da emissão do *cartão Multicare* e respetivas *Condições Particulares* ou *Certificado Individual de Seguro*.
3. As *Condições Particulares* e os *Certificados Individuais de Seguro*, identificam as coberturas sujeitas a *período de carência*, bem como as *franquias*, os *copagamentos* e os valores máximos indemnizáveis, de acordo com o previsto nas presentes *Condições Gerais* e nas *Condições Especiais da Apólice*.
4. O contrato pode ser celebrado por um ano a continuar pelos seguintes ou por um período certo e determinado, estando a sua duração definida nas *Condições Particulares*.



5. Quando o contrato for celebrado por um período de tempo determinado, os seus efeitos cessam às 24 horas do último dia do referido período.
6. Quando o contrato for celebrado por um ano a continuar pelos seguintes, considera-se sucessivamente renovado, salvo se qualquer das partes o tiver denunciado, por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro, com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade, ou se não for pago o *prémio* da anuidade subsequente ou da primeira fração deste.
7. Sem prejuízo do disposto nos Artigos 8º e 19º, as prestações garantidas pelo *Segurador* respeitam exclusivamente a cada período de vigência do contrato, não havendo lugar a qualquer prorrogação ou extensão das garantias para além da data do seu vencimento e encontrando-se apenas garantidas as prestações convencionadas ou as despesas efetuadas em cada ano de vigência do contrato.

## ARTIGO 6º Alterações ao Contrato

### 1. Pelo Segurador

Qualquer alteração de coberturas, capitais, franquias, copagamentos e prémios, para vigorar na anuidade seguinte, deverá ser comunicada pelo Segurador ao *Tomador do Seguro* com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data de vencimento do contrato. **O Tomador do Seguro dispõe de um prazo de 30 dias, a contar da receção, para aceitar ou recusar a Proposta, prazo este findo o qual se entende aprovada a modificação Proposta, caso venha a ser pago o prémio correspondente à anuidade subsequente ou à primeira fração desta.** Não sendo aceite a *Proposta* pelo *Tomador do Seguro*, o contrato deverá ter-se por denunciado pelo *Segurador*, para o termo da anuidade em curso.

### 2. Pelo Tomador do Seguro

As alterações ao contrato por iniciativa do *Tomador do Seguro* obedecem ao seguinte:

- a) A inclusão de *Pessoas Seguras* que integrem o *agregado familiar* é solicitada mediante comunicação ao *Segurador*, com preenchimento de *Proposta* e *Questionário Individual de Saúde*. A inclusão de recém-nascidos num contrato que tenha como *Pessoa Segura* pelo menos um dos Pais, é aceite sem *períodos de carência*, sem *doenças preexistentes* e sem exclusão de *doenças* e *malformações congénitas*, desde que seja efetuada uma pré-adesão até ao 6º mês de gravidez, com preenchimento da *Declaração de Pré-adesão*. Para aplicação destas condições, a adesão definitiva deve ser feita nos primeiros 30 dias de vida da criança, retroagindo à data do seu nascimento e mediante o preenchimento de *Proposta* e *Questionário Individual de Saúde*.
- b) A exclusão de *Pessoas Seguras* é solicitada mediante comunicação ao *Segurador*, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data de produção de efeitos. O *Segurador* procederá ao *estorno do prémio* pago relativo ao período não decorrido.
- c) A transferência da titularidade do plano contratado é solicitada pelo *Tomador do Seguro* mediante comunicação ao *Segurador*, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data de produção de efeitos, incluindo a aceitação da *Pessoa Segura* que será *titular* do novo contrato, iniciando-se o mesmo no dia seguinte, com preenchimento de *Proposta*, mas sem necessidade de novo *Questionário Individual de Saúde*.
- d) A alteração do plano contratado é solicitada pelo *Tomador do Seguro*, mediante comunicação ao *Segurador*, com uma antecedência mínima de 90 dias em relação à data de vencimento, no âmbito dos planos em comercialização. A partir da data de início do novo plano, são considerados *períodos de carência* relativos a novas coberturas ou a aumentos de *capital* nas coberturas do plano anterior.

## ARTIGO 7º Direito de Livre Resolução

1. O *Tomador do Seguro* que seja pessoa singular, dispõe de um prazo de 30 dias, a contar da receção da *Apólice*, para resolver o contrato, mediante comunicação por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao *Segurador*.
2. O prazo referido no nº 1 conta-se a partir da data da celebração do contrato, desde que o *Tomador do Seguro* nessa data disponha, em papel ou noutro suporte duradouro, de todas as informações relevantes sobre o seguro que tenham de constar da *Apólice*.
3. O exercício do direito de livre resolução determina a cessação do contrato, extinguindo todas as obrigações dele decorrentes, com efeitos a partir da celebração do mesmo, tendo o *Segurador* direito:

- a) Ao valor do *prémio* calculado *pro rata temporis*, na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato;
- b) Ao montante das despesas razoáveis que tenha efetuado com exames médicos, sempre que esse valor seja imputado contratualmente ao *Tomador do Seguro*.

## ARTIGO 8º

### Resolução do Contrato e Exclusão da Pessoa Segura

1. O contrato de seguro pode ser resolvido por qualquer das partes, a todo o tempo, havendo justa causa, nos termos gerais.
2. A resolução do contrato por falta de pagamento do *prémio* fica sujeita ao disposto nas disposições legais e contratuais aplicáveis.
3. A resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do próprio dia em que se verifique.
4. A *Pessoa Segura* poderá, no *Seguro de Grupo* contributivo, ser excluída do seguro quando não entregue ao *Tomador do Seguro* ou ao *Segurador*, consoante o que estiver convencionado, a quantia destinada ao pagamento do *prémio*, aplicando-se, com as devidas adaptações, as regras sobre a falta de pagamento de *prémios* no que respeita à adesão.
5. A *Pessoa Segura* poderá ainda ser excluída quando ela ou o *beneficiário*, com conhecimento daquela, pratique atos fraudulentos em prejuízo do *Segurador* ou do *Tomador do Seguro*.
6. A exclusão da *Pessoa Segura* prevista no número 5 não tem eficácia retroativa e deve ser exercida, por declaração escrita, com aviso prévio de 8 dias, pelo *Segurador*.

## ARTIGO 9º

### Caducidade do Contrato

1. O contrato de seguro caduca automaticamente na data do seu termo, tratando-se de seguro celebrado por um período de tempo certo e determinado.
2. Tratando-se de seguro celebrado por um ano a continuar pelos anos seguintes, cada uma das adesões caduca automaticamente:
  - a) No termo da anuidade em que a *Pessoa Segura* deixe de reunir as condições que lhe permitiram integrar o grupo seguro;
  - b) No termo da anuidade em que a *Pessoa Segura* completar a idade limite estabelecida pelo *Segurador* nas *Condições Particulares*;
  - c) No termo da anuidade em que a *Pessoa Segura* deixe de fazer parte do *agregado familiar*, ou no caso de descendente ou adotado, deixe de ser considerado economicamente dependente.

## ARTIGO 10º

### Coexistência de Contratos

Existindo à data do *sinistro* mais do que um contrato de seguro, garantindo os mesmos riscos, assiste ao Segurado, nos termos previstos na Lei, o direito de escolher o *Segurador* que pretenda que satisfaça a prestação devida, nos limites da respetiva *autorização*, sem prejuízo do disposto na alínea b), do n.º 4, do art.º 2.º.

## ARTIGO 11º

### Comunicações e Notificações

1. As comunicações e notificações do *Tomador do Seguro* e da *Pessoa Segura* previstas nesta *Apólice*, consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efetuadas por escrito ou por outro meio do qual fique registado duradouro para a sede social do *Segurador*.
2. **Todavia, a alteração de morada ou de sede do *Tomador do Seguro* ou da *Pessoa Segura*, deve ser comunicada ao *Segurador* nos 30 dias subsequentes à data em que se verificarem, sob pena das comunicações ou notificações que o *Segurador* venha a efetuar para a morada desatualizada se terem por válidas e eficazes.**

3. 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 do *Tomador do Seguro* ou da *Pessoa Segura* constante do contrato, ou entretanto comunicada nos termos previstos no número anterior.

## CAPÍTULO II - GARANTIAS

### ARTIGO 12º Âmbito das Garantias

#### 1. Quanto às Pessoas Seguras

São beneficiários das garantias conferidas pelo presente contrato as *Pessoas Seguras* identificadas nas *Condições Particulares*, após aceitação expressa do Segurador.

A aceitação do seguro, relativamente a cada *Pessoa Segura*, efetiva-se através da emissão pelo Segurador das condições contratuais, do cartão Multicare e, nos Seguros de Grupo, do Certificado Individual de Seguro, podendo algumas coberturas estar sujeitas a períodos de carência, a franquias, a copagamentos e a valores máximos indemnizáveis, de acordo com o previsto nas presentes *Condições Gerais*, nas *Condições Especiais* e *Particulares* da *Apólice*.

#### 2. Quanto ao Âmbito das Coberturas

**Os termos e limites das coberturas garantidas pelo contrato de seguro estão definidos nas respectivas *Condições Especiais* e *Condições Particulares* e, tratando-se de *Seguro de Grupo*, no *Certificado Individual de Seguro*. As coberturas efectivamente contratadas constam das *Condições Particulares* e, tratando-se de *Seguro de Grupo*, do *Certificado Individual de Seguro*.**

#### 3. Quanto ao Regime das Prestações

As garantias consignadas pelo presente contrato, podem revestir a modalidade de *prestações na rede*, *prestações por reembolso* ou a modalidade mista de *prestações na rede* e de *prestações por reembolso*. Quando contratada(s) a(s) *Condição(s) Especial(s)* "Acesso à Rede" e/ou "Acesso à Rede de Terapêuticas Não Convencionais", será aplicada ainda a modalidade de *acesso à rede*.

A modalidade contratada, constará das respetivas *Condições Especiais* ou *Particulares* e/ou do *Certificado Individual de Seguro*.

##### 3.1. Regime de Prestações na Rede

Nesta modalidade, o Segurador garante à *Pessoa Segura* o acesso a um conjunto de serviços de cuidados de saúde integrados na Rede Médica, cujas condições de utilização se encontram previstas nestas *Condições Gerais* e nas *Condições Especiais* aplicáveis, nos termos e limites fixados nas *Condições Particulares* ou no *Certificado Individual de Seguro*.

O acesso a determinados serviços da Rede pode necessitar de *autorização*. Quando a *Pessoa Segura* recorra aos referidos serviços, sem que tenha sido concedida a *autorização* necessária, ou quando recorra a qualquer outro serviço sem se identificar com o seu cartão Multicare, aplicar-se-á às despesas o regime de *prestações por reembolso*. No regime de *prestações na rede*, a *Pessoa Segura* suporta o pagamento da(s) *franquia(s)* e/ou do *pagamento(s)* indicado(s) nas *Condições Particulares*. Quando por indisponibilidade do sistema informático ou outro motivo devidamente fundamentado e não imputável à *Pessoa Segura*, não for possível o processamento do valor da(s) *franquia(s)* e/ou *copagamento(s)*, a *Pessoa Segura* suporta a despesa de saúde na totalidade e envia-a, posteriormente, ao Segurador, por forma a ser efetuado o respetivo pagamento, nos termos do regime de *prestações na rede*.

A informação sobre os prestadores que integram a Rede Médica está disponível e permanentemente atualizada em [www.multicare.pt](http://www.multicare.pt).

##### 3.2. Regime de Prestações por Reembolso

Nesta modalidade, o Segurador garante o reembolso de despesas efetuadas pela *Pessoa Segura* com cuidados de saúde, junto de prestadores ou serviços não integrados na Rede Médica, nos termos e limites fixados nestas *Condições Gerais*, nas *Condições Especiais* e nas *Condições Particulares* aplicáveis.

O reembolso efetuar-se-á de acordo com os seguintes critérios:

- a) O reembolso de Honorários Médicos estará sujeito aos parâmetros de valorização dos atos médico-cirúrgicos de acordo com a tabela de valores relativos estabelecidos pela Ordem dos Médicos no Código de Nomenclatura de Valores Relativos de Atos Médicos, até ao montante máximo indicado nas *Condições Particulares* ou no *Certificado Individual de Seguro*.
- b) Relativamente a todas as despesas garantidas pelo contrato e não incluídas na alínea anterior, o *Segurador* reembolsará a *Pessoa Segura* nos termos e limites fixados nas *Condições Particulares* ou no *Certificado Individual de Seguro*.

### 3.3. Regime de Acesso à Rede

Nesta modalidade, o *Segurador* garante o acesso da *Pessoa Segura* a serviços de cuidados de saúde, realizados em prestadores da *Rede Médica*, suportando a *Pessoa Segura* os respetivos custos na totalidade, nos termos do disposto na *Condição Especial "Acesso à Rede"* e nas *Condições Particulares* ou no *Certificado Individual de Seguro*.

### 3.4 Regime de Prestações na Rede de Terapêuticas Não Convencionais

Nesta modalidade, o *Segurador* garante à *Pessoa Segura* o acesso a um conjunto de serviços de cuidados de saúde integrados na Rede de Terapêuticas Não Convencionais, cujas condições de utilização se encontram previstas nestas *Condições Gerais* e nas *Condições Especiais* aplicáveis, nos termos e limites fixados nas *Condições Particulares* ou no *Certificado Individual de Seguro*.

No regime de *prestações na rede*, a *Pessoa Segura* suporta o pagamento da(s) *franquia(s)* e/ou *copagamento(s)* indicado(s) nas *Condições Particulares*. Quando por indisponibilidade do sistema informático ou outro motivo devidamente fundamentado e não imputável à *Pessoa Segura*, não for possível o processamento do valor da(s) *franquia(s)* e/ou *copagamento(s)*, a *Pessoa Segura* suporta a despesa de saúde na totalidade e envia-a, posteriormente, ao *Segurador*, por forma a ser efetuado o pagamento do diferencial face ao que seria suportado pela *Pessoa Segura* nos termos do regime de *prestações na rede*.

### 3.5 Regime de Acesso à Rede de Terapêuticas Não Convencionais

No regime de acesso à *Rede de Terapêuticas Não Convencionais*, o *Segurador* garante o acesso da *Pessoa Segura* a serviços realizados em prestadores da *Rede de Terapêuticas Não Convencionais*, suportando a *Pessoa Segura* os respetivos custos na totalidade, nos termos do disposto na *Condição Especial "Acesso à Rede de Terapêuticas Não Convencionais"* e nas *Condições Particulares* ou no *Certificado Individual de Seguro*.

A informação sobre os prestadores que integram a Rede de Terapêuticas Não Convencionais está disponível e permanentemente atualizada em [www.multicare.pt](http://www.multicare.pt).

## ARTIGO 13º

### Início e Duração das Garantias

1. Só poderão ser admitidos os candidatos a *Pessoas Seguras* cuja idade respeite o limite definido para a subscrição e que hajam preenchido o respetivo *Questionário Individual de Saúde*.
2. As garantias do contrato entram em vigor após o decurso dos *períodos de carência*, indicados para cada cobertura nas *Condições Especiais*, nas *Condições Particulares* ou no *Certificado Individual de Seguro*, sendo os mesmos contados a partir da data de adesão de cada *Pessoa Segura*.
3. Em caso de *acidente* ou *doença súbita*, que implique tratamento hospitalar urgente em regime de internamento ou ambulatório, não são aplicáveis os *períodos de carência*.

## ARTIGO 14º

### Cartão Multicare

1. Para recorrer aos serviços garantidos pelo contrato na *Rede Médica* e na *Rede de Terapêuticas Não Convencionais*, a *Pessoa Segura* deve apresentar o seu *cartão Multicare* e um documento de identificação com fotografia. Em caso de extravio do *cartão Multicare*, a *Pessoa Segura* ou o *Tomador do Seguro*, devem comunicá-lo ao *Segurador* através do *Serviço de Apoio ao Cliente Multicare*, no prazo máximo de 48 horas, a fim de o mesmo ser anulado e proceder-se à emissão de um novo *Cartão*.
2. O *cartão Multicare* é propriedade do *Segurador* e só pode ser utilizado pelo seu titular, nos termos e para os efeitos previstos no presente contrato.

## ARTIGO 15º Âmbito Territorial

Salvo convenção em contrário, expressa nas *Condições Especiais* ou nas *Condições Particulares*, o seguro só tem validade para os cuidados de saúde prestados em Portugal, bem como para os cuidados de saúde prestados no estrangeiro no âmbito da *Rede Médica*.

Ficam, no entanto, garantidas as despesas com cuidados de saúde prestados no território europeu se a deslocação não exceder o período de tempo definido nas *Condições Particulares* e desde que sejam consequência de acidente ou urgência, devidamente comprovados por relatório médico circunstanciado.

## ARTIGO 16º Exclusões

Ficam excluídas do âmbito da cobertura do seguro as situações indicadas nas *Condições Especiais e Particulares* e bem assim, tratando-se de Seguro de Grupo, do Certificado Individual de Adesão.

## ARTIGO 17º Valores Seguros, Franquias e Copagamentos

1. Os valores máximos garantidos por esta *Apólice*, assim como as *franquias* e *copagamentos* contratados, constam das *Condições Particulares* e/ou do *Certificado Individual de Seguro* e vigoram em cada anuidade do contrato.
2. Para cálculo dos limites dos *capitais* garantidos concorrem os valores de despesas suportadas pelo *Segurador*, quer na modalidade de *Prestações na Rede*, quer na modalidade de *Prestações por Reembolso*.
3. O *Segurador* garante o financiamento, em moeda Euro, das despesas efetuadas, até ao limite contratado, em cada período de vigência do contrato.
4. Salvo convenção em contrário, expressa nas *Condições Particulares* ou no *Certificado Individual de Seguro*, nas situações de acerto de vencimento, os valores garantidos são proporcionais ao tempo em risco.

## ARTIGO 18º Ónus da Prova

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

## ARTIGO 19º Responsabilidade do Segurador em Caso de Não Renovação do Contrato

1. Em caso de não renovação do contrato ou da cobertura e não estando o risco coberto por um contrato de seguro posterior, ou tratando-se de *Seguro de Grupo*, em caso de não renovação da adesão da *Pessoa Segura*, o *Segurador* fica, pelo período de 2 anos e até que se mostre esgotado o *capital seguro* disponível na anuidade em que o contrato ou a adesão, tratando-se de *Seguro de Grupo*, cessar a sua vigência, com a obrigação de efetuar as prestações contratualmente devidas, em consequência de *doenças* manifestadas ou *acidentes* ocorridos durante o período de vigência da *Apólice*, desde que cobertos pelo seguro.
2. Para efeitos do disposto no número anterior o *Segurador* deve ser informado da doença nos trinta dias imediatos ao termo do contrato, salvo justo impedimento.
3. Em caso de não renovação do contrato ou da cobertura, as autorizações emitidas e ainda não utilizadas caducam automaticamente na data do termo do mesmo, sem prejuízo do estabelecido nos números anteriores do presente artigo.

## CAPÍTULO III - OBRIGAÇÕES E DIREITOS

### ARTIGO 20º

#### Obrigações do Segurador

Constitui obrigação do *Segurador* o cumprimento pontual dos seus compromissos perante o *Tomador do Seguro* e as *Pessoas Seguras*, nomeadamente:

- a) Fornecer o *cartão Multicare* referido no Artigo 14º, bem como disponibilizar informações sobre os serviços da *Rede Médica* e da *Rede de Terapêuticas Não Convencionais*;
- b) Analisar com prontidão e diligência os pedidos de *autorização*, decidindo sobre os mesmos em prazo não superior a 5 dias úteis, contados desde a data em que forem recebidos todos os elementos necessários à sua apreciação;
- c) Proceder ao reembolso das despesas garantidas, no prazo máximo de 30 dias úteis a contar da data em que foi firmada a sua responsabilidade e efetuado o apuramento das *comparticipações* a pagar, de acordo com o estipulado nas *Condições Particulares*. Se decorrido este prazo, o *Segurador*, na posse de todos os elementos indispensáveis ao reembolso das prestações, não tiver realizado essa obrigação, por causa não justificada ou que lhe seja imputável, incorrerá em mora, vencendo a indemnização juros à taxa legal em vigor.

### ARTIGO 21º

#### Obrigações do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura

1. **Em caso de sinistro coberto pelo presente contrato, o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura, sob pena de responderem por perdas e danos, obrigam-se a:**
  - a) Tomar as medidas ao seu alcance para evitar o agravamento do *sinistro*;
  - b) Participar o *sinistro* ao *Segurador*, por escrito, nos 8 dias imediatos à sua ocorrência;
  - c) Realizar, sempre que solicitados, exames que serão suportados pelo *Segurador* em *Médicos* por ele designados, cessando a responsabilidade do mesmo se o não fizer;
  - d) Autorizar, no âmbito de *sinistro* que motive um pedido de prestação ou de reembolso por cuidados de saúde ao abrigo do contrato de seguro, os *Médicos* e outros profissionais ou instituições de saúde a que tenha recorrido, a prestar ao *Médico* que o *Segurador* designar, as informações por este solicitadas relativas ao seu estado de saúde e aos serviços clínicos prestados.
2. **No regime de prestações por reembolso, o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura obrigam-se ainda a apresentar ao Segurador os recibos originais das despesas, no prazo máximo de 120 dias a contar da data da sua realização.** Sempre que os originais tenham sido utilizados pela *Pessoa Segura* para pedido de reembolso de despesas a outra entidade, podem ser apresentadas fotocópias dos mesmos, desde que acompanhados de declaração emitida pela mesma entidade que faça prova do valor total da despesa e do valor do reembolso; de igual modo, sempre que a *Pessoa Segura* necessite de apresentar os originais para efeitos de pedido de reembolso posterior a outra entidade, apresentará para o efeito fotocópias dos mesmos, acompanhadas de declaração emitida pelo *Segurador*, por forma a fazer prova do valor total da despesa e do valor do reembolso.
3. 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.
4. 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 despesas de saúde ou em qualquer outro uso de meios dolosos, que visem uma utilização abusiva do contrato para obter um benefício ilegítimo.

### ARTIGO 22º

#### Sub-Rogação

1. O *Segurador*, uma vez paga a prestação, fica, nos termos da Lei, sub-rogado, até à concorrência do valor da mesma, em todos os direitos da *Pessoa Segura* contra terceiro responsável pelos prejuízos, obrigando-se aquela a praticar o que necessário for para efetivar esses direitos.
2. A *Pessoa Segura* responderá por perdas e danos por qualquer ato ou omissão voluntária que possa impedir ou prejudicar o exercício desses direitos.

## ARTIGO 23º Eficácia em Relação a Terceiros

As exceções, invalidades e demais disposições que, de acordo com o presente contrato ou com a Lei, sejam invocáveis face ao *Tomador do Seguro* ou à *Pessoa Segura*, sê-lo-ão igualmente em relação a Terceiros que dele beneficiem.

## ARTIGO 24º Compensação de Créditos

No ato de pagamento de qualquer importância ao abrigo deste contrato, o *Segurador*, sempre que a Lei o permita, poderá proceder ao desconto de quaisquer quantias que lhe sejam devidas pelo *Tomador do Seguro* ou pela *Pessoa Segura*.

# CAPÍTULO IV - PRÉMIO

## ARTIGO 25º Pagamento do Prémio

1. A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do *prémio*.
2. O *prémio* ou fração inicial é devido na data da celebração do contrato. A falta de pagamento do *prémio* inicial ou da primeira fração deste, na data de vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.
3. Os *prémios* ou frações seguintes são devidos nas datas estabelecidas na *Apólice*.
4. Nos termos da Lei, o *Segurador* avisará o *Tomador do Seguro*, por escrito, até 30 dias antes da data em que os *prémios* ou frações seguintes são devidos. Se, porém, tiver sido acordado o pagamento do *prémio* em frações com periodicidade 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.
5. **A falta de pagamento do *prémio* de uma anuidade subsequente ou da 1ª fração deste na data em que é devido, impede a prorrogação do contrato, pelo que este não se renovará. A falta de pagamento de qualquer outra fração do *prémio* na data em que é devida, determina a resolução automática e imediata do contrato nessa mesma data.**
6. **A falta de pagamento, na data indicada no aviso, de um *prémio* adicional, desde que este decorra de um pedido do *Tomador do Seguro* para alteração da garantia que não implique agravamento do risco, determinará que a alteração fique sem efeito, mantendo-se as condições contratuais em vigor anteriormente àquele pedido, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do *prémio* não pago.**
7. **As disposições dos números anteriores são aplicáveis ao pagamento dos *prémios* ou frações devidos por cada um dos aderentes ao *Seguro de Grupo*, quando este seguro seja *contributivo* e o *Tomador do Seguro* e o *Segurador* hajam estabelecido que o respetivo pagamento seja efetuado ao *Segurador* pelo aderente.**

## ARTIGO 26º Fracionamento do Prémio

O pagamento do *prémio* anual de seguro, por acordo entre o *Segurador* e o *Tomador do Seguro*, pode ser repartido em frações mensais, trimestrais ou semestrais.

## ARTIGO 27º Alteração do Prémio

1. Não havendo alteração no risco, qualquer alteração do *prémio* aplicável ao contrato apenas poderá efetivar-se no vencimento anual seguinte, mediante aviso do *Segurador* ao *Tomador do Seguro*, com uma antecedência mínima de 30 dias sobre a data da renovação do contrato.

2. No entanto, haverá lugar a alteração automática do *prémio* do contrato, sem necessidade de qualquer comunicação prévia, sempre que se verifique mudança de escalão etário da *Pessoa Segura*, sendo para este efeito considerada a idade da mesma no primeiro dia de cada anuidade.

## ARTIGO 28º Estorno do Prémio

Quando, por força de alteração ou resolução do contrato, houver lugar, nos termos da Lei, a *estorno* ou reembolso do *prémio*, este será calculado nos seguintes termos:

- a) Se a iniciativa for do *Segurador*, este devolverá ao *Tomador do Seguro* uma parte do *prémio*, calculado proporcionalmente ao período de tempo não decorrido até à data do vencimento;
- b) Se a iniciativa for do *Tomador do Seguro*, o *Segurador* devolverá ao *Tomador do Seguro* uma parte do *prémio*, calculado proporcionalmente ao período de tempo não decorrido até à data do vencimento, deduzida do custo de emissão da *Apólice*;
- c) Quando, no decurso de uma mesma anuidade, ocorrer um ou mais *sinistros*, para efeito de cálculo do *prémio* a devolver, atender-se-á apenas à parte do *capital seguro* que exceda o valor global das despesas a cargo do *Segurador*.

## CAPÍTULO V - LEGISLAÇÃO E RESOLUÇÃO DE LITÍGIOS

### ARTIGO 29º Lei Aplicável

A Lei aplicável ao presente contrato é a Portuguesa.

### ARTIGO 30º Reclamações

A apresentação de qualquer reclamação relacionada com o presente contrato ou com as obrigações e direitos dele decorrentes, pode ser efetuada diretamente ao *Segurador* ou através da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, autoridade de supervisão da atividade Seguradora.

### ARTIGO 31º Arbitragem e Foro Competente

1. Todas as divergências que possam surgir em relação à validade, interpretação, execução e incumprimento deste contrato de seguro, podem ser resolvidas por meio de arbitragem, nos termos da respetiva Lei em vigor.
2. O foro competente para dirimir qualquer litígio emergente deste contrato é o fixado na lei civil.



