OCIDENTAL
grupo ageas

Millennium bcp

Assistência Urgência Médica e Linha Médis

Associado à Solução 'Millennium Let's GO!'

Condições Gerais e Especiais da Apólice

Apoio ao Cliente:
- **21 005 24 24** (chamada para a rede fixa nacional)
- **91 827 24 24 / 93 522 24 24 / 96 599 24 24** (chamada para rede móvel nacional)

Atendimento personalizado 24 horas.
O custo das comunicações depende do tarifário acordado com o seu operador.

www.millenniumbcp.pt

Ageas Portugal - Companhia de Seguros, S.A., sede Praça Príncipe Perfeito 2, 1990-278 Lisboa. Matrícula / Pessoa Coletiva 503454109. CRC Porto. Capital Social 7.500.000 Euros. Registo ASF 1129, www.asf.com.pt

ÍNDICE

Condições Gerais de Assistência Urgência Médica e Linha Médis Associado à Solução 'Millennium Let's GO!'

04 ARTIGO PRELIMINAR
04 **CAPÍTULO I**
DEFINIÇÕES, OBJETO E GARANTIAS DO CONTRATO
04 ARTIGO 1.º - DEFINIÇÕES
05 ARTIGO 2.º - OBJETO E GARANTIAS DO CONTRATO
05 ARTIGO 3.º - ÂMBITO TERRITORIAL
05 ARTIGO 4.º - EXCLUSÕES
05 **CAPÍTULO II**
DECLARAÇÃO DO RISCO, INICIAL E SUPERVENIENTE
05 ARTIGO 5.º - DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO
05 ARTIGO 6.º - INCUMPRIMENTO DOLOSO DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO
06 ARTIGO 7.º - INCUMPRIMENTO NEGLIGENTE DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO
06 ARTIGO 8.º - AGRAVAMENTO DO RISCO
07 ARTIGO 9.º - SINISTRO E AGRAVAMENTO DO RISCO
07 **CAPÍTULO III**
PAGAMENTO E ALTERAÇÃO DOS PRÉMIOS
07 ARTIGO 10.º - VENCIMENTO DOS PRÉMIOS
08 ARTIGO 11.º - COBERTURA
08 ARTIGO 12.º - AVISO DE PAGAMENTO DE PRÉMIOS
08 ARTIGO 13.º - FALTA DE PAGAMENTO DE PRÉMIOS
08 ARTIGO 14.º - ALTERAÇÃO DO PRÉMIO
09 **CAPÍTULO IV**
INÍCIO DE EFEITOS, DURAÇÃO E VICISSITUDES DO CONTRATO
09 ARTIGO 15.º - INÍCIO DA COBERTURA E DE EFEITOS
09 ARTIGO 16.º - DURAÇÃO
09 ARTIGO 17.º - MODOS DE CESSAÇÃO DO CONTRATO
10 **CAPÍTULO V**
FRANQUIA
10 ARTIGO 18.º - FRANQUIA
10 **CAPÍTULO VI**
DISPOSIÇÕES DIVERSAS
10 ARTIGO 19.º - COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES
10 ARTIGO 20.º - LEI APLICÁVEL, RECLAMAÇÕES E ARBITRAGEM
10 ARTIGO 21.º - FORO

Condições Especiais - Assistência Urgência Médica e Linha Médis Associado à Solução 'Millennium Let's GO!'

11 ARTIGO 1.º - DEFINIÇÕES
11 ARTIGO 2.º - INÍCIO E DURAÇÃO DA COBERTURA
11 ARTIGO 3.º - OBJETO E GARANTIAS DO CONTRATO
13 ARTIGO 4.º - ÂMBITO DE APLICAÇÃO DA GARANTIA
13 ARTIGO 5.º - EXCLUSÕES
13 ARTIGO 6.º - CONTACTOS DA ASSISTÊNCIA DA URGÊNCIA MÉDICA
13 ARTIGO 7.º - CONTACTOS DA ASSISTÊNCIA DA LINHA MÉDIS

Condições Gerais
Assistência Urgência Médica e Linha Médis Associado à Solução 'Millennium Let's GO!'

Artigo preliminar

1. Entre a Ageas Portugal - Companhia de Seguros, S.A., adiante designada por Segurador, e o Tomador do seguro, ambos melhor identificados nas Condições Particulares, é celebrado o presente contrato de seguro que se regula pelas presentes Condições Gerais, pelas Condições Particulares, e ainda, se contratadas, pelas Condições Especiais.

2. A individualização do presente contrato é efetuada nas Condições Particulares, com, entre outros, a identificação, incluindo o número de identificação fiscal das partes, os dados do Segurado, os dados do representante do Segurador para efeito dos Sinistros, o capital seguro ou o modo da sua determinação e a determinação do prémio ou a fórmula do respetivo cálculo.

CAPÍTULO I
DEFINIÇÕES, OBJECTO E GARANTIAS DO CONTRATO

Artigo 1.º - DEFINIÇÕES

Para efeitos do presente contrato entende-se por:

APÓLICE: O conjunto de documentos que titulam o contrato de seguro, incluindo a Proposta de Seguro, as Condições Gerais, as Condições Especiais e as Condições Particulares e todos os documentos adicionais que as completem ou alterem.

SEGURADOR: A Ageas Portugal - Companhia de Seguros, S.A., entidade legalmente autorizada a exercer a atividade seguradora, e que subscreve o presente contrato com o Tomador do seguro.

TOMADOR DO SEGURO: A Pessoa singular ou coletiva que celebra o presente contrato com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento do prémio.

SEGURADO: A Pessoa singular ou coletiva titular do interesse seguro e sujeita aos riscos que, nos termos do acordado, são objeto do presente contrato.

SINISTRO: A verificação, total ou parcial, do evento que desencadeia o acionamento da cobertura do risco prevista no presente contrato.

PRÉMIO: A importância paga pelo Tomador do seguro ao Segurador como contrapartida da assunção dos riscos por parte deste.

FRANQUIA: O valor que, em caso de sinistro, fica a cargo do Segurado e cujo montante se encontra estipulado nas Condições Particulares do contrato.

COPAGAMENTO: O montante certo e determinado que, em caso de sinistro, fica a cargo do Segurado.

Artigo 2.º - OBJETO E GARANTIAS DO CONTRATO

O presente contrato garante, nos termos das Condições Gerais, Especiais e Particulares, os serviços de assistência constantes das Condições Especiais da Apólice.

Artigo 3.º - ÂMBITO TERRITORIAL

Salvo convenção em contrário expressa nas Condições Especiais e Particulares, o presente contrato apenas produz efeitos em relação aos eventos ocorridos em Portugal Continental e Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores.

Artigo 4.º - EXCLUSÕES

1.Ficam excluídos da cobertura da presente apólice:

a) as prestações decorrentes de suicídio ou tentativa de suicídio e mutilações voluntárias, ou a sua tentativa, assim como as lesões corporais que as Pessoas Seguras pratiquem ou façam praticar sobre si próprias, mesmo que estes atos sejam praticados em estado de incapacidade de discernimento;

b) as prestações relativas a sinistros decorrentes de dolo de qualquer das Pessoas Seguras;

c) as prestações relativas a sinistros decorrentes de ação ou omissão da Pessoa Segura quando esta apresente taxa de alcoolemia igual ou superior a 0,5 g/l ou quando esteja sob o efeito de estupefacientes fora de prescrição médica ou quando incapaz de controlar os seus atos;

d) as prestações de serviço que não tenham sido solicitadas ao Segurador ou que tenham sido efetuadas sem o seu acordo.

CAPÍTULO II
DECLARAÇÃO DO RISCO, INICIAL E SUPERVENIENTE

Artigo 5.º - DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. O Tomador do seguro ou o Segurado está obrigado, antes da celebração do contrato, a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador.

2. O disposto no número anterior é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo Segurador para o efeito.

Artigo 6.º - INCUMPRIMENTO DOLOSO DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. Em caso de incumprimento doloso do dever referido no n.º 1 do artigo anterior, o contrato é anulável mediante declaração enviada pelo Segurador ao Tomador do seguro.

2. Não tendo ocorrido sinistro, a declaração referida no número anterior deve ser enviada no prazo de três meses a contar do conhecimento daquele incumprimento.

3. O Segurador não está obrigado a cobrir o Sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento doloso referido no n.º 1 ou no decurso do prazo previsto no número anterior, seguindo-se o regime geral da anulabilidade.

4. O Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo referido no n.º 2, salvo se tiver concorrido dolo ou negligência grosseira do Segurador ou do seu representante.

5. Em caso de dolo do Tomador do seguro ou da Pessoa Segura com o propósito de obter uma vantagem, o prémio é devido até ao termo do contrato.

Artigo 7.º - INCUMPRIMENTO NEGLIGENTE DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no n.º 1 do artigo 5.º, o Segurador pode, mediante declaração a enviar ao Tomador do seguro, no prazo de três meses a contar do seu conhecimento:

a) propor uma alteração do contrato, fixando um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta;
b) fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.

2. O contrato cessa os seus efeitos 30 dias após o envio da declaração de cessação ou 20 dias após a receção pelo Tomador do seguro da proposta de alteração, caso este nada responda ou a rejeite.

3. No caso referido no número anterior, o prémio é devolvido pro rata temporis atendendo à cobertura havida.

4. Se, antes da cessação ou da alteração do contrato, ocorrer um Sinistro cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes:

a) o Segurador cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente;
b) o Segurador, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente, não cobre o Sinistro e fica apenas vinculado à devolução do prémio.

Artigo 8.º - AGRAVAMENTO DO RISCO

1. O Tomador do seguro ou a Pessoa Segura tem o dever de, durante a execução do contrato, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto, comunicar por escrito ou por outro meio de que fique registo duradouro ao Segurador todas as circunstâncias que agravem o risco, desde que estas, caso fossem conhecidas pelo Segurador aquando da celebração do contrato, tivessem podido influir na decisão de contratar ou nas condições do contrato.

2. No prazo de 30 dias a contar do momento em que tenha conhecimento do agravamento do risco, o Segurador pode:

a) apresentar ao Tomador do seguro proposta de modificação do contrato, que este deve aceitar ou recusar em igual prazo, findo o qual se entende aprovada a modificação proposta;
b) resolver o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

3. A resolução do contrato produz efeitos 14 dias a contar da data do envio da declaração de resolução.

Artigo 9.º - SINISTRO E AGRAVAMENTO DO RISCO

1. Se antes da cessação ou da alteração do contrato nos termos previstos no artigo anterior ocorrer o Sinistro cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o Segurador:

a) cobre o risco, efetuando a prestação convencionada, se o agravamento tiver sido correta e tempestivamente comunicado antes do Sinistro ou antes de decorrido o prazo previsto no n.º 1 do artigo anterior;
b) cobre parcialmente o risco, reduzindo-se a sua prestação na proporção entre o prémio efetivamente cobrado e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido correta e tempestivamente comunicado antes do Sinistro;
c) pode recusar a cobertura em caso de comportamento doloso do Tomador do seguro ou do Segurado com o propósito de obter uma vantagem, mantendo direito aos prémios vencidos.

2. Na situação prevista nas alíneas a) e b) do número anterior, sendo o agravamento do risco resultante de facto do Tomador do seguro ou do Segurado, o Segurador não está obrigado ao pagamento da prestação se demonstrar que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

CAPÍTULO III
PAGAMENTO E ALTERAÇÃO DOS PRÉMIOS

Artigo 10.º - VENCIMENTO DOS PRÉMIOS

1. Salvo convenção em contrário, o prémio inicial, ou a primeira fração deste, é devido na data da celebração do contrato.

2. As frações seguintes do prémio inicial, o prémio de anuidades subsequentes e as sucessivas frações deste são devidos nas datas estabelecidas no contrato.

3. A parte do prémio de montante variável relativa a acerto do valor e, quando seja o caso, a parte do prémio correspondente a alterações ao contrato são devidas nas datas indicadas nos respetivos avisos.

Artigo 11.º - COBERTURA

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.

Artigo 12.º - AVISO DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

1. Na vigência do contrato, o Segurador deve avisar por escrito o Tomador do seguro do montante a pagar, assim como da forma e do lugar de pagamento, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que se vence o prémio, ou frações deste.

2. Do aviso devem constar, de modo legível, as consequências da falta de pagamento do prémio ou de sua fração.

3. Nos contratos de seguro em que seja convencionado o pagamento do prémio em frações de periodicidade igual ou inferior a três meses e em cuja documentação contratual se indiquem as datas de vencimento das sucessivas frações do prémio e os respetivos valores a pagar, bem como as consequências do seu não pagamento, o Segurador pode optar por não enviar o aviso referido no n.º 1, cabendo-lhe, nesse caso, a prova da emissão, da aceitação e do envio ao Tomador do seguro da documentação contratual referida neste número.

Artigo 13.º FALTA DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

1. A falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.

2. A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, impede a prorrogação do contrato.

3. A falta de pagamento determina a resolução automática do contrato na data do vencimento de:

a) uma fração do prémio no decurso de uma anuidade;
b) um prémio de acerto ou parte de um prémio de montante variável;
c) um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco.

4. O não pagamento, até à data do vencimento, de um prémio adicional resultante de uma modificação contratual determina a ineficácia da alteração, subsistindo o contrato com o âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida modificação, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.

Artigo 14.º ALTERAÇÃO DO PRÉMIO

Não havendo alteração no risco, qualquer alteração do prémio aplicável ao contrato apenas poderá efetuar-se no vencimento anual seguinte.

CAPÍTULO IV
INÍCIO DE EFEITOS, DURAÇÃO E VICISSITUDES DO CONTRATO

Artigo 15.º INÍCIO DA COBERTURA E DE EFEITOS

1. O dia e hora do início da cobertura dos riscos são indicados no contrato, sem prejuízo do previsto no artigo 11.º.

2. O fixado no número anterior é igualmente aplicável ao início de efeitos do contrato, caso distinto do início da cobertura dos riscos.

Artigo 16.º DURAÇÃO

1. O contrato indica a sua duração, que poderá ser por um período certo e determinado ou por um ano prorrogável por novos períodos de um ano.

2. Os efeitos do contrato cessam às 24 horas do último dia do seu prazo.

3. A prorrogação prevista no n.º 1 não se efetua se qualquer das partes denunciar o contrato por declaração escrita enviada ao destinatário com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data da prorrogação ou se o Tomador do seguro não proceder ao pagamento do prémio.

Artigo 17.º MODOS DE CESSAÇÃO DO CONTRATO

1. Além da possibilidade de denúncia prevista no n.º 3 do artigo anterior, o contrato pode cessar por caducidade, revogação por acordo das partes ou por resolução.

2. O presente contrato caduca no termo do período de vigência estipulado, se o houver, e na eventualidade de superveniente perda do interesse ou de extinção do risco e sempre que se verifique o pagamento da totalidade do capital seguro para o período de vigência do contrato sem que se encontre prevista a reposição desse capital.

3. Caso o contrato tenha sido celebrado à distância, o Tomador do seguro, que seja pessoa singular, tem o direito à resolução do mesmo, sem necessidade de invocar justa causa, no prazo de 14 dias imediatamente após a data da receção da apólice.

4. Sem prejuízo do estabelecido no número anterior, o contrato pode ser resolvido pelas partes a todo o tempo, havendo justa causa, mediante correio registado.

5. O montante do prémio a devolver ao Tomador do seguro em caso de cessação antecipada do contrato é calculado proporcionalmente ao período de tempo que decorreria da data da cessação da cobertura até ao vencimento do contrato, salvo convenção de cálculo diverso pelas partes em função de razão atendível, como seja a garantia de separação técnica entre a tarifação dos seguros anuais e a dos seguros temporários.

6. A resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do dia em que seja eficaz.

7. A resolução do contrato produz efeitos 14 dias a contar da data do envio da declaração de resolução.

CAPÍTULO V
FRANQUIA

Artigo 18.º FRANQUIA

Mediante convenção expressa nas Condições Particulares podem ficar a cargo do Tomador do seguro ou da Pessoa Segura as franquias aí mencionadas.

CAPÍTULO VI
DISPOSIÇÕES DIVERSAS

Artigo 19.º COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

1. As comunicações ou notificações do Tomador do seguro ou do Segurado previstas nesta apólice consideram-se válidas e eficazes caso sejam efetuadas para a sede social do Segurador ou da sucursal, consoante o caso.

2. São igualmente válidas e plenamente eficazes as comunicações ou notificações feitas, nos termos do número anterior, para o endereço do representante do Segurador não estabelecido em Portugal, relativamente a sinistros abrangidos por esta apólice.

3. As comunicações previstas no presente contrato devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro.

4. O Segurador só está obrigado a enviar as comunicações previstas no presente contrato se o destinatário das mesmas estiver devidamente identificado no contrato, considerando-se validamente efetuadas se remetidas para o respetivo endereço constante da apólice.

Artigo 20.º – LEI APLICÁVEL, RECLAMAÇÕES E ARBITRAGEM

1. A lei aplicável a este contrato é a lei portuguesa.

2. As Reclamações do Tomador do Seguro/ Pessoa Segura ou outras partes interessadas podem ser apresentadas aos serviços do Segurador, no Livro de Reclamações, Provedor do Cliente, Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões www.asf.com.pt. Em caso de litígio, as partes podem ainda recorrer à seguinte Entidade de Resolução Alternativa de Litígios: CIMPAS

- Centro de Informação, Mediação e Arbitragem de Seguros www.cimpas.pt ou aos tribunais.

Artigo 21.º FORO

O foro competente para dirimir os litígios emergentes deste contrato é o fixado na lei civil.

Condições Especiais – Assistência Urgência Médica e Linha Médis Associado à Solução 'Millennium Let's GO!'

O seguro de Assistência Urgência Médica e Linha Médis de que beneficiam os aderentes à Solução 'Millennium Let's GO!', do Millenniumbcp, integra as Condições Gerais da Apólice e a presente Condição Especial, a qual, em caso de dúvida, prevalece sobre as Condições Gerais.

Artigo 1.º - DEFINIÇÕES

Para efeitos da presente condição especial entende-se por:

TOMADOR DO SEGURO: O Banco Comercial Português, S.A., nestas Condições também designado "Millenniumbcp".

PESSOAS SEGURAS: O Segurado, aderente à solução 'Millennium Let's GO!'.

MÉDICO: O licenciado por uma Faculdade de Medicina, legalmente autorizado a exercer a profissão no respetivo país, e cuja especialidade e inscrição sejam reconhecidos pela Ordem dos Médicos.

DOENÇA: Toda a alteração involuntária do estado de saúde, não causada por acidente e diagnosticada por um médico.

Artigo 2.º - INÍCIO E DURAÇÃO DA COBERTURA

1. Sem prejuízo do prévio pagamento do prémio, a cobertura dos riscos inicia-se, relativamente a cada Pessoa Segura, a partir das 0 horas do dia seguinte àquele no qual a Pessoa Segura se constitui titular da Solução 'Millennium Let's GO!'.

2. As garantias cessam automaticamente relativamente a cada Pessoa Segura na primeira das seguintes datas:

a) na data em que a Pessoa Segura deixe de ser titular da Solução 'Millennium Let's GO!';

b) na data em que a conta de Depósitos à Ordem for encerrada.

3. O presente contrato é celebrado pelo período inicial de um ano e prorroga-se sucessivamente, no final do termo estipulado, por novos períodos de um ano.

Artigo 3.º - OBJETO E GARANTIAS DO CONTRATO

1. O presente contrato garante, nos termos das Condições Gerais, Especiais e Particulares, os serviços de Assistência Domiciliária em situações de Urgência Médica e Assistência da Linha Médis

2. Sem prejuízo do que precede, o objeto e garantias do contrato podem ser alterados por convenção entre as partes nas Condições Especiais ou Particulares.

3. As garantias deste contrato abrangem os seguintes serviços:

3.1. Assistência Médica:

a) urgência médica - em caso de doença súbita urgente, o Segurador promoverá o envio de um médico ao domicílio da Pessoa Segura, na sequência de uma orientação médica e apenas mediante necessidade efetiva comprovada por parte da Direção Clínica do Serviço de Assistência, tendo em conta a situação clínica da Pessoa Segura, suportando os respetivos custos;

b) caso não haja disponibilidade imediata de um médico, o Serviço de Assistência promoverá, se necessário, a transferência da Pessoa Segura para um Centro Clínico adequado;

c) envio de Auto ambulância - o Serviço de Assistência promoverá o envio de Auto ambulância para transporte da Pessoa Segura, em consequência de acidente ou doença, após intervenção do médico. Sempre, que tal seja reconhecido como necessário, a Pessoa Segura será acompanhada por um médico do Serviço de Assistência. Se a Pessoa Segura ou o seu representante legal tiver requisitado diretamente a Auto ambulância e liquidado o respetivo custo, o Serviço de Assistência não se responsabiliza pelo reembolso das respetivas despesas;

d) ligação com o centro hospitalar - a pedido da Pessoa Segura ou do seu representante legal e em caso de internamento, o Serviço de Assistência acompanhará o tratamento da Pessoa Segura e manterá contacto com o médico responsável e com a respetiva família, sempre que o estado clínico o justifique;

e) encaminhamento médico imediato - serviço de encaminhamento médico, em caso de urgência, via telefone, disponível 24 horas por dia. O Serviço de Assistência, promoverá o contacto telefónico do médico de serviço com a Pessoa Segura ou o seu representante legal, adotando-se, para cada caso, as medidas consideradas mais convenientes;

f) ajuda para regressar à morada (convalescença) - o Serviço de Assistência tomará a seu cargo os gastos de transporte de regresso à morada do doente, em ambulância ou táxi, desde que tenha sido o Serviço de Assistência a promover o transporte da Pessoa Segura ao hospital.

3.2. Assistência Linha Médis:

a) Nos termos desta Condição Especial, quando contratado o serviço, o Segurador obriga-se a garantir um serviço telefónico prestado exclusivamente por enfermeiros durante 24 horas, todos os dias do ano, através do qual a Pessoa Segura pode ser encaminhada para os cuidados mais adequados, tendo em vista a melhoria da sua saúde

b) O serviço disponibilizará em situações de doença, a avaliação da situação clínica exposta sugerindo os meios mais adequados à situação e alertando, ainda, para os sinais e sintomas que deve implicar outro tipo de ações, não constituindo este ato, em qualquer circunstância, um ato médico ou um diagnóstico clínico.

Artigo 4.º - ÂMBITO DE APLICAÇÃO DA GARANTIA

Salvo convenção em contrário expressa nas Condições Particulares, esta garantia será prestada em todo o território nacional, com exceção dos Açores onde a cobertura se circunscreve à Ilha de S. Miguel, e será prestada 24 horas por dia.

Artigo 5.º - EXCLUSÕES

Sem prejuízo das exclusões previstas nas Condições Gerais, o presente contrato de seguro não garante em caso algum prestações que não tenham sido solicitadas aos Serviços de Assistência do Segurador dentro dos prazos estabelecidos ou despesas que não tenham sido efetuadas com o seu acordo prévio, salvo os casos de força maior ou de impossibilidade material demonstrada.

Artigo 6.º - CONTACTOS DA ASSISTÊNCIA DA URGÊNCIA MÉDICA

Em caso de necessidade de acionamento das coberturas de Assistência na Urgência Médica, deverá contactar os serviços de Assistência através do telefone 210 347 933, todos os dias, das 00h00 às 24h00 (custo de chamada para a rede fixa nacional), indicando:

- Nome do titular da conta de depósitos à ordem associada à Solução 'Millennium Let's GO!';
- n.º da conta de depósitos à ordem associada à Solução 'Millennium Let's GO!';
- descrição da ocorrência e o tipo de assistência requerida;
- n.º de telefone de contacto.

Artigo 7.º - CONTACTOS DA ASSISTÊNCIA DA LINHA MÉDIS

O serviço será assegurado pela Linha Médis através do número 218 458 886, disponível 24h (custo de chamada para rede fixa nacional), de utilização exclusiva pelas Pessoas Seguras mencionadas na Apólice, após devidamente identificadas, salvo situações de evidente emergência clínica.

Assistência Urgência Médica e Linha Médis

OCIDENTAL grupo ageas

Documento de informação sobre o produto de seguros

Companhia: Ageas Portugal - Companhia de Seguros, S.A.
Produto: Assistência Urgência Médica e Linha Médis Associado à Solução 'Millennium Let's GO!'
Companhia de Seguros autorizada pela Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, sob o n.º 1129. **Estado Membro da U.E.:** Portugal

CE04282/01

As informações pré-contratuais e contratuais completas sobre o produto são prestadas noutros documentos. Este documento destina-se a fornecer um resumo da informação relativa ao contrato de seguro.

Qual é o tipo de seguro?
É um seguro de Assistência que garante, em consequência de acidente, doença ou evento coberto pelo contrato, um conjunto de prestações compensatórias ou indemnizatórias e de serviços.

Que riscos são segurados?

Coberturas quando expressamente declaradas na apólice:

✓ **Assistência Médica:**
- Urgência médica - envio de médico ao domicílio
- Transporte da Pessoa Segura para um Centro Clínico adequado;
- Envio de Auto Ambulância;
- Ligação com o centro hospitalar;
- Encaminhamento médico imediato;
- Ajuda para regressar à morada (convalescença);

✓ **Assistência Linha Médis:**
- Serviço telefónico prestado exclusivamente por enfermeiros durante 24 horas;
- Avaliação da situação clínica.

A responsabilidade do Segurador por cada Pessoa Segura e por anuidade tem sempre como limite os valores de capital seguro e demais limites indemnizatórios indicados para cada garantia nas Condições da Apólice.

Que riscos não são segurados?

Entre outras exclusões, previstas nas Condições Gerais e nas Condições Especiais aplicáveis, estão excluídos/as:

x as prestações decorrentes de suicídio ou tentativa de suicídio e mutilações voluntárias, ou a sua tentativa, assim como as lesões corporais que as Pessoas Seguras pratiquem ou façam praticar sobre si próprias, mesmo que estes atos sejam praticados em estado de incapacidade de discernimento;

x as prestações relativas a sinistros decorrentes de dolo de qualquer das Pessoas Seguras;

x as prestações relativas a sinistros decorrentes de ação ou omissão da Pessoa Segura quando esta apresente taxa de alcoolemia igual ou superior a 0,5 g/l ou quando esteja sob o efeito de estupefacientes fora de prescrição médica ou quando incapaz de controlar os seus atos;

x as prestações de serviço que não tenham sido solicitadas ao Segurador ou que tenham sido efetuadas sem o seu acordo.

Há alguma restrição da cobertura?

! As garantias cessam, relativamente a cada Pessoa Segura, de acordo com o estipulado na apólice, nomeadamente:

- na data em que a Pessoa Segura deixe de ser titular da Solução Millennium Let´s Go;
- na data em que a conta de Depósitos à Ordem elegível para a solução Millennium Let´s Go for encerrada.

Onde estou coberto?	✓ Em Portugal Continental e Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores
Quais são as minhas obrigações?	- Antes da celebração do contrato, declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador. - Efetuar o pagamento do prémio atempadamente. - Durante o contrato, informar o segurador de situações que agravem o risco no prazo de 14 dias a contar da data em que teve conhecimento. - Em caso de sinistro participar o mesmo contactando o serviço de Assistência através da Linha telefónica.
Quando e como devo pagar?	Salvo convenção em contrário, o Tomador do Seguro está obrigado ao pagamento do prémio inicial, ou da primeira fração deste, na data de celebração do contrato; As frações seguintes, as anuidades subsequentes e as sucessivas frações devem ser pagas nas datas estabelecidas no contrato.
Quando começa e acaba a cobertura?	O contrato tem início na data prevista nas condições contratuais. Os contratos celebrados por período determinado terminam às 24 horas do último dia. Os contratos com um período inicial de 1 ano renovam-se por períodos iguais.
Como posso rescindir o contrato?	O contrato pode cessar por denúncia, caducidade, revogação por acordo das partes ou por resolução. O contrato pode ser resolvido pelas partes a todo o tempo, havendo justa causa, mediante correio registado.