



INFORMAÇÕES PRÉ-CONTRATUAIS SEGURO DE SAÚDE

INFORMAÇÕES PRÉ-CONTRATUAIS OBRIGATÓRIAS

Relativamente à Seguros Continente

1. A Seguros Continente é uma marca da Modelo Continente Hipermercados, S.A., utilizada pela MDS - Corretor de Seguros, S.A. com a sua sede na Av. da Boavista, 1277/81 - 2º, 4100-130 Porto e inscrita como corretor de seguros junto da ASF - Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões desde 27/01/2007, registo esse confirmável em www.asf.com.pt.

2. Nos termos do Artigo 31.º do Regime Jurídico da Distribuição de Seguros e Resseguros, aprovado pela Lei n.º 7/2019, de 16 de janeiro, a MDS - Corretor de Seguros, S.A., com sede na Av. da Boavista 1277/81, 2º, 4100-130 Porto, matriculada na CRC do Porto sob o nº 501 469 460 e com o Capital Social 1.000.000,00 €, mediador inscrito desde 27/01/2007 na categoria de Corretor de Seguros junto da ASF - Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões sob o nº 607095560/3, verificável em www.asf.com.pt, com autorização para exercer atividade nos Ramos Vida e Não-Vida, informa que:

- a) Enquanto Corretor de Seguros, exerce a atividade de forma independente face aos Seguradores, realizando uma análise imparcial de um número suficiente de contratos de seguro disponíveis no mercado que lhe permita fazer uma recomendação, de acordo com critérios profissionais, quanto ao contrato de seguro mais adequado às necessidades do Cliente;
- b) Não tem qualquer participação nem é detida, direta ou indiretamente, em ou por qualquer Segurador;
- c) Está autorizada a receber prémios para serem entregues aos Seguradores e a celebrar contratos em nome e por conta destes, mediante acordos entre as partes;
- d) A sua intervenção não se esgota com a celebração do contrato de seguro, envolvendo a prestação de assistência ao longo do período de vigência do mesmo;
- e) A sua remuneração pelos serviços prestados, salvo expressa convenção em contrário, é feita sob a forma de comissão paga pelos Seguradores, sendo fornecida informação sobre a mesma quando solicitada;
- f) Sem prejuízo do recurso aos mecanismos judiciais e extrajudiciais de resolução de litígios, assiste o direito aos tomadores de seguros ou outras partes interessadas a apresentarem reclamações junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, no Livro de Reclamações do Corretor, através do e-mail mds.qualidade@mdsinsure.com, via telefone 217 912 860 - Chamada para a rede fixa nacional - ou para a seguinte morada: Seguros Continente, Remessa Livre nº 5049, E.C. Sete Rios, 1081-962 Lisboa
- g) Não assume, nos termos legais, a cobertura dos riscos, os quais são garantidos exclusivamente pelos Seguradores onde os mesmos são colocados.

3. Adicionalmente, a MDS informa que:

- a) Não assume, nos termos legais, a cobertura dos riscos, os quais são garantidos exclusivamente pelos Seguradores onde os mesmos são colocados;
- b) É da responsabilidade do Cliente o fornecimento de informação exata e completa, bem como da correta resposta às questões formuladas na proposta de seguro, sendo que a sua ausência ou inexatidão poderão invalidar total ou parcialmente a cobertura do risco ou impedir o Corretor de aconselhar o produto mais adequado;

c) O Cliente assume a inteira responsabilidade pela solução escolhida no que respeita a coberturas, exclusões, franquias e capitais quando diferentes dos aconselhados pelo Corretor;

d) Sem prejuízo das suas obrigações de informação enquanto Corretor, o Cliente deverá ler atentamente todas as condições do contrato de seguro que vier a celebrar.

4. Informação ao Consumidor

Em caso de litígio de consumo, o consumidor pode recorrer à seguinte entidade de resolução alternativa de litígios de consumo: Centro de Informação, Mediação, Provedoria e Arbitragem de Seguros, Av. Fontes Pereira de Melo nº11, 9º esq. - 1050-115 Lisboa, Tel.: 213 827 700 - Chamada para a rede fixa nacional -, E-mail: geral@cimpas.pt ou Rua Infante D. Henrique nº 73, 1º Piso - 4050-297 Porto, Tel.: 226 069 910 - Chamada para a rede fixa nacional -, E-mail: cimpasnorte@cimpas.pt, Web: <http://www.cimpas.pt>.

Para atualizações e mais informações, consulte o Portal do Consumidor em www.consumidor.pt (ao abrigo do artº 18º do Decreto-Lei nº 44/2015, de 8 de Setembro).

5. Política de registo de dados pessoais dos Clientes

Todos os dados pessoais disponibilizados por Clientes serão processados e armazenados informaticamente pela MDS - Corretor de Seguros, S.A. sob regime de absoluta confidencialidade. O Tomador do Seguro pode ter acesso aos dados fornecidos, solicitando a sua correção e/ou alteração mediante contacto direto ou por escrito junto da MDS - Corretor de Seguros, S.A..

CARTÃO DE SAÚDE - CONTRATO À DISTÂNCIA

Relativamente ao Segurador

A - SEGURADOR

Via Directa - Companhia de Seguros, S.A., ("Segurador") é uma empresa de seguros registada junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, sob o número 1142, podendo os seus dados de registo ser pesquisados em www.asf.com.pt.

O Segurador não dá aconselhamento para os efeitos previstos no regime jurídico da distribuição de seguros e de resseguros, sem prejuízo de prestar as informações contratuais e pré-contratuais legalmente obrigatórias e os esclarecimentos que lhe sejam solicitados para que o potencial cliente tome uma decisão informada.

A comercialização deste produto pelos trabalhadores do Segurador não origina qualquer remuneração direta aos mesmos, mas poderá refletir-se, de uma forma global, no prémio de produtividade anual.

B – PRODUTO E MERCADO-ALVO

Produto: Cartão de Saúde Individual Seguros Continente Saúde.

Mercado-Alvo: Clientes que pretendam contratar para si e/ou para o seu Agregado Familiar, um acesso à rede de Média e Hospitalar da Multicare que lhes disponibilize cuidados de saúde privados a preços mais acessíveis.

Este produto não se destina a empresas.

C - COBERTURAS

1. O contrato garante à Pessoa Segura, em caso de sinistro ocorrido durante a sua vigência, um conjunto de coberturas no domínio dos cuidados de saúde que pode integrar acesso à rede, serviços de assistência e capital diário.

2. O contrato de seguro pode garantir, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Especiais e Particulares, as seguintes coberturas desde que contratadas:

702 Capital Diário por Internamento Hospitalar;

711 Acesso à Rede de Consultas, Exames e Tratamentos (Ambulatório);

712 Assistência Domiciliária

716 Acesso à Rede de Estomatologia e Medicina Dentária;

3. As Coberturas acima indicadas são comercializadas de acordo com as opções no seguinte quadro:
Coberturas

Coberturas	Base	Oral	Pleno
Acesso à Rede de Consultas, Exames e Tratamentos (Ambulatório);	√	—	√
Acesso à Rede de Estomatologia e Medicina Dentária;	√	√	√
Assistência Domiciliária ⁽¹⁾	—	—	√

Capital Diário por Internamento Hospitalar ⁽²⁾	25€	25€	25€
---	-----	-----	-----

√ - Cobertura Incluída – - Cobertura Não Incluída

(1) Ver quadro abaixo de Garantias e Limites Anuais

(2) Máximo de 40 dias, por unidade de seguro, com período de carência de 90 dias e uma franquia de 7 dias por sinistro. Capital de 50€, se internamento em Unidade de Cuidados Intensivos

Garantias de Assistência Domiciliária	Limites Anuais
Assistência Médica	
Assistência Médica Domiciliária – Consultas 35€	4 assistências
Envio de Medicamentos ao Domicílio – em caso de acamamento em consequência da Consulta Domiciliária (apenas deslocação)	4 assistências
Assistência Telefónica de Emergência e Aconselhamento	ilimitado
Transporte de Urgência	4 assistências
Encaminhamento, Transporte e Marcação de Tratamentos, Consultas e Exames. Serviços de Enfermagem e Fisioterapia ao Domicílio, em cas de acamamento. Realização de Exames no Domicílio (Análises Clínicas, e ECG), em caso de acamamento.	Ilimitado ⁽¹⁾
Assistência Domiciliária	
Serviços de Acompanhamento (2)	Ilimitado ⁽¹⁾
Assistência Clínica Domiciliária nas Situações de Dependência (2)	Ilimitado ⁽¹⁾
Serviços Domésticos (2)	Ilimitado ⁽¹⁾
Aluguer de Acessórios Hospitalares	Ilimitado ⁽¹⁾
Serviços Conciérge (4)	Ilimitado ⁽¹⁾

(1) O Segurador disponibiliza o serviço, efetuando a organização e marcação do mesmo, sendo a totalidade dos custos inerentes à realização do serviço da responsabilidade da Pessoa Segura.

(2) Para utilização em período de convalescença pós-internamento hospitalar.

(3) O Segurador disponibiliza o serviço sendo a totalidade dos custos da responsabilidade da Pessoa Segura.

(4) OS serviços Conciérge são válidos apenas para Lisboa e Porto.

4. As coberturas efetivamente contratadas constam das Condições Particulares.

5. As coberturas entram em vigor após o decurso dos períodos de carência indicados nas Condições Particulares. Os períodos de carência são contados a partir da data de adesão da Pessoa Segura.

D – ÂMBITO DAS COBERTURAS

702 CAPITAL DIÁRIO POR INTERNAMENTO HOSPITALAR

ÂMBITO

Esta cobertura garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o pagamento, à Pessoa Segura, de uma prestação convencionada em caso do seu internamento em unidade hospitalar situada em Portugal, resultante de doença ou acidente que ocorram durante a vigência do contrato.

EXCLUSÕES

Esta cobertura não garante as hospitalizações em consequência de:

1. Assistência hospitalar por razões de caráter meramente social;
2. Utilização abusiva de medicamentos;
3. Alcoolismo e doenças resultantes do consumo de bebidas alcoólicas;
4. Utilização de estupefacientes e narcóticos quando não prescritos por médico;
5. Tratamentos relacionados com a toxicodependência;
6. Acidentes ou doenças provenientes de tentativa de suicídio ou automutilação, de participação em apostas ou desafios, intervenção em duelos e rixas ou da prática de atos dolosos ou gravemente culposos ou ilícitos por parte da Pessoa Segura;
7. Perturbações do foro da saúde mental, consequentes ou não de outra doença que careça de internamento, sessões de psicologia, psicanálise, psicoterapia, hipnose e terapia do sono;
8. Tratamentos e/ou cirurgia para mudança de sexo;
9. Tratamentos e/ou cirurgia de regularização do peso;
10. Tratamentos ou cirurgias do foro estético, plástico ou reconstrutivo, desde que não tenham origem em acidente ou não decorram de doença manifestada durante a vigência do contrato que os justifiquem;
11. Tratamentos não reconhecidos oficialmente pela medicina convencional;
12. Tratamentos experimentais ou que necessitem de comprovação médica;
13. Acidentes e doenças com cobertura em seguros obrigatórios;
14. Tratamentos termais e estadias em termas, sanatórios, lares, residências assistidas, casas de repouso, convalescença e cuidados continuados, centros de tratamento de toxicodependência e/ou alcoolismo e outros estabelecimentos similares.

711 ACESSO À REDE DE CONSULTAS, EXAMES E TRATAMENTOS (AMBULATÓRIO)

ÂMBITO

Esta cobertura garante à Pessoa Segura, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o direito de acesso à Rede Médica em Portugal, suportando a Pessoa Segura a totalidade dos custos, nos seguintes serviços:

1. Ambulatório
 - a) Honorários de consultas médicas;
 - b) Honorários médicos e de enfermagem relativos a outros atos médicos realizados em regime Ambulatório, incluindo a Pequena Cirurgia;
 - c) Materiais e produtos associados aos atos médicos realizados em regime Ambulatório;
 - d) Exames Auxiliares de Diagnóstico;
 - e) Tratamentos do foro da Medicina Física e de Reabilitação, incluindo terapia da fala, desde que prescritos por médico.

EXCLUSÕES

Não são aplicáveis as exclusões constantes da Clausula 16ª das Condições Gerais.

712 ASSISTÊNCIA DOMICILIÁRIA

ÂMBITO

Esta cobertura garante à Pessoa Segura, por via de pedido efetuado através do Serviço de Apoio ao Cliente, o direito a beneficiar de assistência ao domicílio, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares.

Ficam abrangidas por esta cobertura as seguintes garantias:

1.1. Assistência Médica

Em situação de doença súbita, ocorrida nas últimas 24 ou 48 horas, o Segurador garante à Pessoa Segura as seguintes prestações:

- a) Assistência Médica Domiciliária: Deslocação de um Médico, para a realização de consultas médicas no domicílio da Pessoa Segura, sempre que o seu estado de saúde o justifique, nos termos fixados nas Condições Particulares. O Segurador suportará apenas o custo da deslocação, sendo o custo dos serviços prestados suportados pela Pessoa Segura, com um máximo de 4 assistências por ano. Caso a Pessoa Segura já tenha esgotado o limite anual disponível para esta cobertura, o Segurador disponibiliza os serviços, efetuando a organização e marcação dos mesmos, sendo a totalidade do custo dos respetivos serviços suportado pela Pessoa Segura.
- b) Envio de Medicamentos ao Domicílio: Quando, na consequência da garantia Assistência Médica Domiciliária, ocorra acamamento da Pessoa Segura, prescrito por Médico, o Segurador, organizará o envio dos medicamentos prescritos e suportará o custo do respetivo transporte, no máximo de 4 assistências por ano. A Pessoa Segura suportará o custo dos referidos medicamentos. Caso a Pessoa Segura já tenha esgotado o limite anual disponível para esta cobertura, o Segurador disponibiliza os serviços, efetuando a organização e marcação dos mesmos, sendo a totalidade do custo dos respetivos serviços suportado pela Pessoa Segura.
- c) Assistência Telefónica de Emergência e Aconselhamento: A cobertura garante à Pessoa Segura a possibilidade de, em caso de urgência, contactar o serviço de apoio médico telefónico, através do Serviço de Apoio ao Cliente, que prestará apoio e aconselhamento tendo em vista a adoção de medidas que visem a melhoria da sua saúde, podendo acionar os meios de socorro disponíveis e indicados para tais situações. O aconselhamento e apoio médico concedido ao abrigo desta cobertura, visa a identificação dos sintomas que a Pessoa Segura comunique telefonicamente ao Serviço de Apoio ao Cliente, cabendo ao serviço de apoio médico sugerir a utilização dos meios mais adequados ao tipo de situação comunicada, com indicação da eventualidade de a mesma carecer de cuidados médicos presenciais ou de outro tipo de ações. A responsabilidade desta cobertura fica, pois, limitada à responsabilidade decorrente deste tipo de ato médico nas circunstâncias não presenciais em que é praticado.
- d) Transporte de Urgência: Em caso de necessidade, confirmada pelo serviço de apoio médico telefónico, no máximo de 4 assistências por ano, o Segurador garante:
 - Transporte de urgência em ambulância ou outro meio adequado até à unidade hospitalar mais próxima;

- Vigilância por parte da equipa médica do Segurador, em colaboração com o Médico Assistente da Pessoa Segura ferida ou doente, para determinação das medidas convenientes ao melhor tratamento a seguir e do meio mais adequado a utilizar numa eventual transferência para outra unidade hospitalar mais apropriada ou até ao seu domicílio;
- Transporte da Pessoa Segura, pelo meio mais adequado, da unidade hospitalar em que se encontre internado para outra unidade hospitalar que lhe seja prescrita;
- Transporte de regresso à sua residência habitual, após alta médica.

As prestações e indemnizações previstas na cobertura, serão efetuadas como complemento das indemnizações da Segurança Social ou de qualquer sistema de saúde a que a Pessoa Segura tenha direito. Caso a Pessoa Segura já tenha esgotado o limite anual disponível para esta cobertura, o Segurador disponibiliza os serviços, efetuando a organização e marcação dos mesmos, sendo a totalidade do custo dos respetivos serviços suportado pela Pessoa Segura.

1.2. Encaminhamento, Transporte e Marcação de Tratamentos, Consultas e Exames

O Segurador procede à marcação, encaminhamento e organização de transporte adequado às necessidades da Pessoa Segura, nomeadamente para:

- Consultas médicas, análises e exames médicos;
- Tratamentos diversos;
- Consultas de avaliação e acompanhamento psicológico;
- Consultas de diagnóstico geriátrico funcional.

A Pessoa Segura suportará o custo do transporte, das consultas médicas, dos tratamentos e exames a efetuar.

1.3. Serviços de Enfermagem e Fisioterapia ao Domicílio

O Segurador disponibiliza, em caso de acamamento da Pessoa Segura, o serviço de organização e marcação de serviços de enfermagem e fisioterapia ao domicílio, sendo a totalidade do custo dos respetivos serviços suportado pela Pessoa Segura.

1.4. Realização de Exames no Domicílio

O Segurador disponibiliza, em caso de acamamento da Pessoa Segura, o serviço de organização e marcação de exames ao domicílio, nomeadamente:

- Análises clínicas;
- ECG;
- Medição da tensão arterial

A totalidade dos custos dos respetivos serviços é suportada pela Pessoa Segura.

1.5. Apoio Domiciliário

O Segurador disponibiliza, para utilização em períodos de convalescença pós-internamento hospitalar, o serviço de organização e marcação de serviços de apoio domiciliário, no âmbito dos cuidados pessoais e apoio doméstico, nomeadamente:

- a) Serviços de acompanhamento

- Acompanhamento, conversação e leitura;
- Lembrança de medicação;
- Assistência em caminhadas;
- Promover jogos e atividades lúdicas;
- Supervisionar e manutenção doméstica, elaborando a lista de compras e controlando a entrega das mesmas no domicílio;
- Promover e organizar atividades físicas que contribuam para a melhoria ou manutenção da mobilidade e bem-estar geral;
- Planear e acompanhar em visitas, etc.

b) Assistência clínica domiciliária nas situações de dependência.

- Consultas médicas no domicílio;
- Sessões de fisioterapia no domicílio (com prescrição médica);
- Tratamentos de enfermagem no domicílio (com prescrição médica);
- Recolha e entrega de medicamentos, análises e exames médicos (com prescrição médica).

O Segurador disponibiliza o serviço, efetuando a organização e marcação do mesmo, sendo a totalidade dos custos inerentes à realização do serviço da responsabilidade da pessoa segura.

1.6. Serviços Domésticos

O Segurador disponibiliza, para utilização em períodos de convalescença pós-internamento hospitalar, o serviço de organização e marcação de serviços domésticos, nomeadamente:

- Apoio na higiene pessoal;
- Alimentação assistida;
- Limpeza do lar;
- Tratamento de roupas;
- Confeção de refeições;
- Apoio nas atividades diárias de vestir, despir, ida ao WC, etc;
- Apoio na mobilidade dentro e fora da habitação;
- Fazer compras gerais e de mercearia;
- Apoio noturno.

A totalidade dos custos dos respetivos serviços é suportada pela Pessoa Segura.

1.7. Aluguer de Acessórios Hospitalares

O Segurador procede, a pedido da Pessoa Segura, ao aluguer de acessórios hospitalares, sendo a totalidade dos custos da responsabilidade da Pessoa Segura.

1.8. Serviços Concierge

O Segurador disponibiliza a organização dos serviços abaixo indicados, cabendo à Pessoa Segura a obrigação de proceder ao pagamento dos serviços requisitados.

a) Família:

- Baby Sitter - informação e marcação;
- Atividades de Tempos Livres - informação, pesquisa de detalhes e marcação;
- Desporto/Música - informação, pesquisa de detalhes e marcação;
- Centro de Estudos e Colónias de Férias - informação, pesquisa de detalhes e marcação;
- Escolas e Universidades - informação, pesquisa de detalhes e marcação
- Colégios e Cursos - informação, pesquisa de detalhes e marcação;
- Creches e Infantários - informação, pesquisa de detalhes e marcação;
- Transporte de Crianças - informação, pesquisa de detalhes e marcação.

b) Automóvel:

- Compra - informação, pesquisa de detalhes e marcação;
- Aluguer - informação, pesquisa de detalhes e marcação;
- Entrega e recolha - informação, pesquisa de detalhes e marcação;
- Lavagens - informação, marcação, lavagens ao domicílio (Lisboa e Porto) – Pick-up lavagem (Lisboa e Porto);

c) Lazer:

- Reservas de restaurantes e discotecas - informação, pesquisa de detalhes e marcação;
- Bilhetes para concertos e eventos desportivos - informação, pesquisa de detalhes e marcação;
- Serviço de motorista - informação, pesquisa de detalhes e marcação.

d) Compras:

- Entrega ao domicílio de cartões, flores, presentes e listas de casamento – compra, entrega, informação, pesquisa de detalhes e marcação;
- Procura de melhores produtos, preços e disponibilidades – informação e pesquisa de detalhes;
- Acompanhamento personalizado – informação e marcação;

e) Viagem:

- Hotel – informação e marcação;
- Avião - informação, pesquisa de detalhes e marcação;
- Planeamento e organização da viagem - informação, planeamento e marcação;

f) Saúde e beleza:

- Clínicas médicas – informação, pesquisa de detalhes e marcação;
- Health Club & Spa - informação;
- Clínicas e centros de estética - informação, pesquisa de detalhes e marcação;

- Personal trainers – informação, pesquisa de detalhes e marcação.

g) Lar:

- Assistência técnica – informação, pesquisa de detalhes e marcação;
- Limpezas – informação e marcação;
- Entregas ao domicílio (refeição, farmácia, pão, jornais e supermercado) – compra e entrega;
- PetSitting – informação e marcação;
- Seguros - informação e pesquisa de detalhes;
- Procura de propriedades (compra e aluguer) – informação e pesquisa de detalhes;
- Coordenação de mudanças - informação, pesquisa de detalhes e marcação;
- Arquitetos e decoradores - informação, pesquisa de detalhes e marcação.

h) Festas:

- Aniversários, casamentos, festas e batizados – informação, pesquisa de detalhes e marcação.

i) Outros serviços:

- Advogados e solicitadores – informação, pesquisa de detalhes e marcação;
- Serviço de tradução de documentos – informação.

EXCLUSÕES

Esta cobertura não garante as situações de convalescença pós-hospitalar decorrentes de:

- a) Doenças epidémicas oficialmente declaradas;
- b) Doenças ou lesões adquiridas pelo beneficiário por ter agido sob a influência de álcool, estupefacientes ou outras drogas ou produtos tóxicos quando não prescritos por receita médica;
- c) Doenças resultantes dos efeitos de radioatividade;
- d) Todos os atos médicos praticados em consequência de doença ou acidente ou agravamento do estado de saúde do beneficiário, que tenham sido intencionalmente provocados por este;
- e) Cirurgia/tratamento estético, exceto se forem clinicamente necessários;
- f) Gravidez, parto e interrupção da gravidez, tratamentos de fertilidade ou qualquer outro método de fecundação e suas consequências;
- g) Cirurgia/tratamento de emagrecimento e rejuvenescimento, curas de repouso, exames de rotina e check-up;
- h) Cirurgia/tratamentos não reconhecidos oficialmente pela Ordem dos Médicos Portuguesa;
- i) Doenças do foro psiquiátrico.

716 ACESSO À REDE DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA

ÂMBITO

Esta cobertura garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o direito de acesso a atos de diagnóstico ou terapêutica do foro estomatológico, suportando a Pessoa Segura a totalidade dos custos.

Fica abrangido por esta cobertura o direito de acesso aos atos supra-indicados que originem despesas efetuadas com:

- a) Honorários médicos;
- b) Exames auxiliares de diagnóstico;
- c) Próteses estomatológicas;
- d) Materiais e todos os produtos associados aos atos médicos realizados.

EXCLUSÕES

Não são aplicáveis as exclusões constantes da Clausula 16ª das Condições Gerais.

E – 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.

F – DURAÇÃO, RENOVAÇÃO E DENUNCIA DO CONTRATO

1. O contrato pode ser celebrado por um período de tempo certo e determinado (seguro temporário) ou por um ano e seguintes, caso em que se renovará sucessivamente no termo de cada anuidade, por períodos anuais, exceto se qualquer das partes o denunciar com a antecedência mínima de, pelo menos, 30 dias em relação ao termo da anuidade, ou se o Tomador do Seguro não proceder ao pagamento do prémio da anuidade subsequente ao da primeira fração deste.
2. O contrato de seguro é celebrado pelo período mínimo de 1 ano.

G – DIREITO DE LIVRE RESOLUÇÃO DO CONTRATO

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, sem necessidade de indicação do motivo, mediante comunicação por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador.
2. O exercício do direito de livre resolução deve fazer-se através de:

- Carta dirigida ao seguinte endereço postal:

Via Directa - Companhia Seguros, S.A.

Sede: Rua Alexandre Herculano, n.º 53, 1250-010 Lisboa

- Correio eletrónico dirigido ao seguinte endereço: cliente@seguroscontinente.pt

3. O exercício do direito de livre resolução extingue as obrigações e direitos decorrentes do contrato, com efeitos a partir da data da sua celebração, estando ambas as partes obrigadas a restituir quaisquer quantias que tenham recebido, no prazo de 30 dias, a contar, respetivamente, da receção da notificação pelo Segurador, ou a contar do seu envio pelo Tomador do Seguro. Porém, no caso de o seguro ter início, a pedido do Tomador do Seguro, antes do termo do prazo de livre resolução do contrato, o segurador terá 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.

H – DIREITO DE RESOLUÇÃO

1. Para além do estabelecido no ponto anterior, relativo ao direito de livre resolução por iniciativa do Tomador do Seguro, o contrato, pode ainda, ser resolvido, a todo o tempo, por qualquer das partes, com fundamento em justa causa.

2. A resolução por falta de pagamento de prémios opera nos termos indicados no ponto I infra.

A resolução com fundamento em justa causa produz efeitos às 24 horas do próprio dia em que se verifique.

I – PRÉMIO

- 1. O prémio a pagar ao Segurador será calculado por aplicação das taxas de tarifa ou de referência do Segurador.
- 2. O valor do prémio resultante da simulação efetuada pelo proponente do seguro corresponde ao prémio total, devido pelo Tomador do Seguro no 1º ano de vigência do contrato celebrado em conformidade com os dados fornecidos na mesma simulação, e é válido na data da realização da simulação.
- 3. Quando acordado entre o Segurador e o Tomador do Seguro, o prémio poderá ser pago fracionadamente, com uma periodicidade trimestral ou semestral.
- 4. O pagamento do prémio pode ser efetuado por débito direto em conta bancária e em ATM.
- 5. O prémio inicial é devido na data da celebração do contrato, pelo que a eficácia deste depende do pagamento respetivo.
- 6. Os prémios seguintes são devidos na data indicada no aviso para pagamento respetivo.
- 7. Nos termos da lei, na falta de pagamento do prémio ou fração inicial o contrato considera-se resolvido desde o início, não produzindo quaisquer efeitos.
- 8. Nos termos da lei, o Segurador avisará o Tomador do Seguro, por escrito, até 30 dias antes da data em que os prémios seguintes são devidos.

9. A falta de pagamento do prémio de uma anuidade subsequente na data em que é devido, impede a prorrogação do contrato, pelo que este não se renovará.

10. 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.

J – RESPONSABILIDADE MÁXIMA DO SEGURADOR EM CADA PERÍODO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO

1. Os valores máximos garantidos pelo contrato, assim como as franquias contratadas e os períodos de carência aplicáveis, constam das Condições Particulares e vigoram em cada anuidade do contrato.
2. O Segurador garante à Pessoa Segura o pagamento do capital, em moeda euro, até ao limite contratado, em cada período de vigência do contrato.
3. Salvo convenção em contrário, nas situações de acerto de vencimento, os valores garantidos são proporcionais ao tempo em risco.

K – DADOS PESSOAIS DE SAÚDE

O Segurador poderá ter necessidade, quer para efeitos de aceitação do contrato, quer para efeitos de regularização de sinistro, de aceder a dados pessoais de saúde da pessoa segura.

Tal acesso apenas pode ter lugar desde que, para tal, a Pessoa Segura haja dado o seu consentimento informado, livre, específico e expresse, devendo o acesso processar-se em estrita observância das disposições legais em vigor.

O candidato a Pessoa Segura será chamado a prestar esse consentimento, aquando da subscrição/adesão ao contrato, de forma a prevenir eventuais situações de litígio em caso de regularização de sinistro.

A recusa de consentimento nos termos e para os efeitos acima referidos poderá determinar, no caso de existirem indícios que evidenciem ter havido omissões ou inexactidões aquando da declaração do risco e ou da participação do sinistro, que o Segurador fique impossibilitado de proceder, enquanto não forem prestadas as informações por ele requeridas, à regularização de sinistro que vier a ser participado ao abrigo do contrato de seguro.

L – RECLAMAÇÕES

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

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

M – AUTORIDADE DE SUPERVISÃO

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

N – LEI APLICÁVEL

O Segurador propõe a aplicação da lei portuguesa ao contrato. As partes podem, no entanto, acordar expressamente aplicar lei diferente da lei portuguesa, desde que motivadas por um interesse sério e a lei escolhida esteja em conexão com algum dos elementos do contrato.



Mediador: MDS - Corretor de Seguros, S.A., com sede na Av. da Boavista, 1277/81 - 2º 4100-130 Porto, inscrito na ASF - Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, sob o n.º 607095560, como Corretor de Seguros, desde 27/01/2007, registo que pode ser comprovado no site www.asf.com.pt, estando autorizado a exercer a sua atividade em seguros dos ramos Vida e Não Vida.

Segurador da Apólice: Via Directa - Companhia de Seguros, S.A.
NIPC e Matrícula 504 011 944, na CRC Lisboa
Sede: Rua Alexandre Herculano, n.º 53, 1250-010 Lisboa - Portugal | Capital Social: € 23 000 000

LINHA SEGUROS CONTINENTE

Dias úteis, das 9h às 20h, exceto dias 01-01, 01-05 e 25-12: **217 912 860**
E-mail: cliente@seguroscontinente.pt
Morada: Remessa Livre nº 5049, E.C. Sete Rios, 1081-962 Lisboa (portes de correio gratuitos)

LINHA ASSISTÊNCIA EM VIAGEM

Todos os dias, 24h/dia: **(+351) 214 238 423**

LINHA SINISTROS AUTO

Dias úteis, das 9h às 20h: **(+351) 217 948 733**
E-mail: sinistrosauto@seguroscontinente.pt
Apartado 7672 | 2611-901 Alfragide
Não se esqueça que as participações devem ser efetuadas no prazo de 8 dias.

PREÇÁRIO DE CHAMADAS:

Números com prefixos 21 - Chamada para a rede fixa nacional

