

CONDIÇÕES GERAIS

GALP ASSISTÊNCIA FAMÍLIA



A ACEITAÇÃO DO SEGURO ESTÁ DEPENDENTE DO TOTAL
PREENCHIMENTO DESTE DOCUMENTO E DA ASSINATURA DO
TOMADOR DE SEGURO E DE TODAS AS PESSOAS SEGURAS OU
REPRESENTANTES LEGAIS.

PREENCHER A CANETA PRETA

NOVA ADESÃO _____
 ALTERAÇÃO (AL)¹ _____
 INCLUSÃO (IN) _____
Nº APÓLICE _____
9 9 0 7 0 6 3

DATA ADESÃO _____

¹ PREENCHA APENAS OS DADOS QUE PRETENDE ALTERAR.

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO DESTE BOLETIM PARA TODAS AS PESSOAS SEGURAS

1. TOMADOR DO SEGURO (UTILIZE LETRAS MAIÚSCULAS. NÃO ABREVE O APELIDO, NEM OS TRÊS PRIMEIROS NOMES)

NOME GALP-POWER, S.A.

2. TITULAR DE CERTIFICADO - PESSOA SEGURA 1 (UTILIZE LETRAS MAIÚSCULAS. NÃO ABREVE O APELIDO, NEM OS TRÊS PRIMEIROS NOMES)

NOME _____
NOME PARA CARTÃO _____
SEXO M F DATA DE NASCIMENTO _____ NIF ¹ _____
MORADA _____
LOCALIDADE _____ CÓDIGO POSTAL _____
E-MAIL ¹ _____
TELEFONE _____ TELEMÓVEL ¹ _____ FAX _____
PROFISSÃO _____
IBAN _____
BIC SWIFT _____ A INDICAÇÃO DO IBAN E DO BIC SWIFT É IMPRESCINDÍVEL PARA CRÉDITO DAS INDEMNIZAÇÕES POR PARTE DO SEGURADOR
REGISTE-SE NA ÁREA DE CLIENTE NO SITE MULTICARE E VERIFIQUE A DOCUMENTAÇÃO DISPONIBILIZADA.

¹ PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

3. PESSOAS SEGURAS (UTILIZE LETRAS MAIÚSCULAS. NÃO ABREVE O APELIDO, NEM OS TRÊS PRIMEIROS NOMES)

PESSOA SEGURA 2
NOME _____
NOME PARA CARTÃO _____
SEXO M F NIF ¹ _____ DATA DE NASCIMENTO _____
E-MAIL ¹ _____
TELEFONE _____ TELEMÓVEL ¹ _____ PROFISSÃO _____
PARENTESCO COM O TITULAR DE CERTIFICADO _____
¹ PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

PESSOA SEGURA 3
NOME _____
NOME PARA CARTÃO _____
SEXO M F NIF ¹ _____ DATA DE NASCIMENTO _____
E-MAIL ¹ _____
TELEFONE _____ TELEMÓVEL ¹ _____ PROFISSÃO _____
PARENTESCO COM O TITULAR DE CERTIFICADO _____
¹ PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

PESSOA SEGURA 4
NOME _____
NOME PARA CARTÃO _____
SEXO M F NIF ¹ _____ DATA DE NASCIMENTO _____
E-MAIL ¹ _____
TELEFONE _____ TELEMÓVEL ¹ _____ PROFISSÃO _____
PARENTESCO COM O TITULAR DE CERTIFICADO _____
¹ PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

PESSOA SEGURA 5

NOME _____

NOME PARA CARTÃO _____

SEXO M F NIF ¹ _____ DATA DE NASCIMENTO _____

E-MAIL ¹ _____

TELEFONE _____ TELEMÓVEL ¹ _____ PROFISSÃO _____

PARENTESCO COM O TITULAR DE CERTIFICADO _____

¹ PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

PESSOA SEGURA 6

NOME _____

NOME PARA CARTÃO _____

SEXO M F NIF ¹ _____ DATA DE NASCIMENTO _____

E-MAIL ¹ _____

TELEFONE _____ TELEMÓVEL ¹ _____ PROFISSÃO _____

PARENTESCO COM O TITULAR DE CERTIFICADO _____

¹ PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

4. OBSERVAÇÕES

5. TRATAMENTO E PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

A - INFORMAÇÕES

- Os Dados Pessoais facultados no presente documento, bem como os demais dados pessoais que tenham sido ou venham a ser fornecidos ao Segurador em qualquer outro suporte, diretamente ou por intermédio de outrem, ou que tenham sido gerados pelo Segurador, quer no âmbito de contactos prévios quer na celebração, execução, renovação ou cessação do contrato ou operação de seguro ou que tenham resultado das mesmas e respeitantes quer a tomadores de seguro, segurados, beneficiários ou seus representantes e ainda a sinistrados ou a terceiros e seus representantes, doravante "Dados Pessoais", serão tratados pelo Segurador, entidade responsável pelo tratamento dos dados, para as finalidades enumeradas no ponto 3, abaixo.
O Segurador poderá proceder à recolha de informação respeitante ao titular que seja relevante para a avaliação do risco a segurar e fixação das condições contratuais do seguro, junto de fontes acessíveis ao público, organismos públicos, associações do setor ou empresas especializadas, para complementar ou confirmar a informação facultada pelo titular, no âmbito da finalidade de gestão da relação pré-contratual e contratual de seguro.
Nos contactos telefónicos estabelecidos entre o titular dos dados e o Segurador, no âmbito da atividade que desenvolve, o Segurador procede à gravação das chamadas, mediante prévia informação ao titular dos dados e com o seu consentimento, para gestão da relação pré-contratual e contratual, designadamente, como meio de prova de informações ou instruções transmitidas e, bem assim, para melhoria dos serviços oferecidos ou contratados e, ainda, para controlo da qualidade dos mesmos. As gravações de chamadas serão conservadas pelo Segurador pelos períodos indicados nas deliberações da Comissão Nacional de Proteção de Dados que definem os princípios aplicáveis ao tratamento de dados de gravação de chamadas, nomeadamente, a Deliberação n.º 1039/2017.
- O Encarregado de Proteção de Dados Pessoais designado pelo Segurador pode ser contactado, por escrito, para:
 - Encarregado de Proteção dos Dados Pessoais - Largo Calhariz 30, 1200-086 Lisboa;
 - epdp@fidelidade.pt .
- Os Dados Pessoais serão conservados pelo Segurador pelo período de duração da relação contratual e até ao decurso do prazo legal de prescrição das obrigações emergentes do contrato de seguro, atendendo aos prazos também a seguir indicados, sem prejuízo do dever de manutenção dos Dados Pessoais necessários à invocação da prescrição após o decurso do prazo da mesma

Finalidade	Fundamento de Licitude	Prazo de Conservação
Gestão da relação pré-contratual e contratual de seguro, incluindo controlo da qualidade dos serviços prestados	Diligências Pré-Contratuais e Contratuais Interesse legítimo do responsável pelo tratamento de avaliação de riscos propostos e de nível de qualidade do serviço	Até decurso do prazo legal de prescrição de todas as obrigações emergentes do contrato de seguro após o termo deste
Desenvolvimento e Customização (Personalização) de Produtos	Interesse legítimo de desenvolvimento de atividade do responsável pelo tratamento	Até ao termo de um ano sobre o final da relação contratual
Marketing	Consentimento	Até ao termo de um ano sobre o final da relação contratual
Cumprimento de Obrigações Legais, incluindo perante Autoridades (designadamente supervisoras, regulatórias, fiscais), controlo de gestão e ações de prevenção e combate à fraude	Cumprimento de obrigação jurídica Interesses legítimos de controlo da atividade do responsável pelo tratamento, incluindo prevenção de perdas por fraude Para declaração, exercício ou defesa de direitos em processo judicial	Prazo legal aplicável em cada momento para cada Obrigação Legal a cumprir Até ao decurso do prazo de prescrição ou caducidade para o exercício de direitos

4. Os Dados Pessoais poderão ser tratados por outras entidades a quem o Segurador tenha subcontratado o seu processamento e bem assim pelos seus resseguradores e co-seguradores. Os Dados Pessoais poderão, ainda, ser tratados por outros seguradores no quadro da regularização de sinistros.

Para efeitos das finalidades descritas e em cumprimento de obrigação legal, os Dados Pessoais poderão ser transmitidos a autoridades judiciais, administrativas, de supervisão ou regulatórias, e ainda às entidades, nomeadamente de tipo associativo, como seja a Associação Portuguesa de Seguradores, que enquadrem ou realizem, licitamente, ações de compilação de dados, ações de prevenção e combate à fraude, estudos de mercado ou estudos estatísticos ou técnico-atuariais.

5. O titular dos Dados Pessoais tem direito a solicitar ao Segurador, mediante pedido escrito dirigido ao Encarregado de Proteção dos Dados Pessoais:
- O acesso, nos termos e condições legalmente previstos, aos Dados Pessoais que lhe digam respeito e que sejam objeto de tratamento pelo Segurador;
 - A correção ou atualização de Dados Pessoais inexatos ou desatualizados que lhe respeitem;
 - O tratamento de Dados Pessoais em falta quando aqueles se mostrem incompletos;
 - O apagamento, nos casos especificamente previstos na lei, de Dados Pessoais que lhe digam respeito;
 - A limitação, verificadas as condições previstas na lei, do tratamento de Dados Pessoais no que lhe diga respeito.

Mediante pedido escrito, dirigido ao Encarregado de Proteção dos Dados Pessoais, o titular dos Dados Pessoais tem, ainda, direito a:

- Retirar o consentimento prestado, quando o tratamento de dados se fundar, apenas, em consentimento;
- Opor-se ao tratamento por motivos relacionados com a sua situação particular, quando o tratamento de dados se fundar em interesse legítimo do responsável pelo tratamento;
- Receber do Segurador, em formato digital de uso corrente e leitura automática, os Dados Pessoais que lhe digam respeito e que tenham sido, por si, fornecidos, tratados por meios automatizados com fundamento:
 - (a) em consentimento prestado pelo titular dos dados ou,
 - (b) em contrato celebrado,podendo solicitar, por escrito, a respetiva transmissão diretamente para outro responsável, sempre que tal se mostre tecnicamente possível.

O titular dos Dados Pessoais pode, ainda, solicitar, ao Encarregado de Proteção dos Dados Pessoais, informação mais detalhada, designadamente sobre as finalidades, fundamentos de licitude e prazos de conservação e, bem assim, apresentar-lhe reclamações sobre o modo como os seus Dados Pessoais são tratados, sem prejuízo de o poder fazer, também, junto da Autoridade competente.

6. O fornecimento, ao Segurador, dos Dados Pessoais a que se reporta a presente informação, para além de decorrer do cumprimento de obrigações legais, constitui requisito necessário para as diligências pré-contratuais e, bem assim, para a celebração do contrato de seguro e sua execução, pelo que, na eventualidade de os mesmos não serem facultados ao Segurador, o contrato não poderá ser por este aceite.
7. No âmbito dos processos de subscrição e renovação de contratos ou operações de seguro o Segurador poderá recorrer a soluções de tomada de decisão por meios automatizados que se mostram necessários para a celebração e execução do contrato ou operação de seguro respetivos, com recurso à informação, respeitante ao tomador do seguro ou segurados, obtida no quadro da gestão da relação contratual ou pré-contratual das quais poderá decorrer tomada de decisões em matéria de condições contratuais aplicáveis na subscrição ou renovação. O titular dos Dados Pessoais pode, ainda, solicitar, ao Encarregado de Proteção dos Dados Pessoais, informação mais detalhada sobre a lógica subjacente aos processos em causa, no quadro da subscrição e renovação de contratos, nomeadamente, sobre a informação tida em conta, para a tomada de decisões exclusivamente automatizadas e o modo como a mesma integra o processo de tomada de decisão. Em todos os casos em que o Segurador proceda à tomada de decisões exclusivamente baseada em tratamento automatizado de dados, os processos respetivos integrarão, pelo menos, mecanismos que confirmem ao titular dos dados a possibilidade de: (i) manifestar o seu ponto de vista; (ii) contestar a decisão; e (iii) solicitar e obter do Segurador intervenção humana no processo de revisão da tomada de decisão.

B - CONSENTIMENTO

1. O titular dos dados autoriza o Segurador:

- a) a tratar os Dados Pessoais por si facultados ao Segurador ou por este recolhidos, quer no âmbito ou em consequência de contactos prévios estabelecidos para obtenção de informações tendentes à contratação de um seguro, quer decorrentes de relação de seguro mantida com o Segurador, para realização de ações comerciais e de marketing, incluindo o desenvolvimento e oferta de novos produtos:

Sim Não

- b) a fornecer os seus dados a empresas do Grupo do qual o Segurador faz parte, podendo solicitar, para o efeito, ao Encarregado de Proteção dos Dados Pessoais, os dados de identificação das entidades que, em cada momento, integram o referido Grupo, sendo assegurada a sua confidencialidade, utilização em função do objeto social dessas empresas e compatibilidade com os fins de recolha:

Sim Não

- c) a que lhe sejam enviadas, diretamente ou por empresa subcontratada, comunicações para efeitos de marketing direto, ou qualquer outra forma de prospeção ou de ações promocionais, relativas aos produtos ou serviços do Segurador, através de correio eletrónico, serviços de mensagens (SMS, EMS ou MMS) ou outros tipos de aplicações similares, podendo, a todo o tempo e sem qualquer custos, recusar o envio daquelas comunicações, mediante comunicação dirigida ao Encarregado de Proteção de Dados Pessoais para os contactos indicados acima:

Sim Não

2. Dados relativos à saúde: O contrato ou operação de seguro a que respeita o presente documento envolve ou poderá envolver o tratamento de dados relativos à saúde do titular, quer no âmbito da relação pré-contratual, para análise do risco proposto e fixação das condições contratuais, quer no âmbito da gestão da relação contratual, utilização da cobertura, gestão de sinistros e, bem assim, processos de renovação e alterações contratuais, aplicando-se ao tratamento desses dados as informações prestadas pelo Segurador acima no ponto **A – INFORMAÇÕES**.

O Segurador procederá ao tratamento dos dados em questão, para as finalidades acima indicadas, mediante o consentimento manifestado por assinatura do presente documento. A aceitação, pelo Segurador, do contrato ou operação de seguro a que respeita o presente documento depende da possibilidade de tratar os dados relativos à saúde do titular, sem o que se mostra inviável ao Segurador fazer a análise do risco proposto, aceitar a cobertura pretendida ou inclusive manter o contrato em vigor.

Nessa medida, mediante a assinatura do presente documento, o(s) subscritor(es) autoriza(m) o Segurador a tratar os dados relativos à saúde do titular dos dados, no âmbito da relação pré-contratual e contratual a que respeita o presente documento e para as finalidades especificamente indicadas no mesmo.

6. DECLARAÇÕES

Declaro que me foram prestadas as Informações Pré-Contratuais legalmente previstas, tendo-me sido entregue, para o efeito, o documento respetivo, para delas tomar integral conhecimento, e bem assim que me foram prestados todos os esclarecimentos de que necessitava para a compreensão do contrato, nomeadamente sobre as garantias e exclusões, sobre cujo âmbito e conteúdo fiquei esclarecido.

Declaro, ainda, ter sido informado pelo Segurador do dever de lhe comunicar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco, bem como das consequências do incumprimento de tal dever.

Declaro que autorizo o Médico designado pelo Segurador a solicitar a qualquer outro Médico ou profissional de saúde as informações e documentos, nomeadamente relatórios clínicos, relatórios de internamento e resultados de exames auxiliares de diagnóstico, relativos à minha saúde que julgue necessários para analisar o risco ora proposto ou para determinar a origem, causas, evolução e consequências de qualquer sinistro que seja participado ao Segurador por mim ou pelos meus herdeiros.

Mais declaro que autorizo, igualmente, os referidos Médicos e profissionais de saúde a prestarem ao Médico designado pelo Segurador as informações e documentos por este solicitados no âmbito da autorização ora conferida.

Declaro, igualmente, que autorizo o Segurador a que sejam efetuados, no quadro da avaliação de risco, por sua iniciativa, através de Médico, ainda que de entidade subcontratada, questionários de saúde, por telefone, se for o caso com gravação das correspondentes chamadas e tratamento dos dados respetivos.

Declaro, também, que dou o meu acordo a que as Condições Gerais e Especiais, se as houver, aplicáveis ao contrato, me sejam entregues no sítio da Internet indicado nas Condições Particulares.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO TITULAR DE CERTIFICADO - PESSOA SEGURA 1

LOCAL E DATA

ASSINATURA DA PESSOA SEGURA 2 OU REPRESENTANTE LEGAL

LOCAL E DATA

ASSINATURA DA PESSOA SEGURA 3 OU REPRESENTANTE LEGAL

LOCAL E DATA

ASSINATURA DA PESSOA SEGURA 4 OU REPRESENTANTE LEGAL

LOCAL E DATA

ASSINATURA DA PESSOA SEGURA 5 OU REPRESENTANTE LEGAL

LOCAL E DATA

ASSINATURA DA PESSOA SEGURA 6 OU REPRESENTANTE LEGAL

A - SEGURADOR

Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A., entidade legalmente autorizada para a exploração do seguro de saúde.

B - TOMADOR DO SEGURO

GALP POWER, S.A.

C - PESSOAS SEGURAS

Podem ter a qualidade de Pessoa Segura, os clientes da Galp Power, S.A., que subscrevam o serviço Galp Assistência Família e bem assim os elementos do respetivo agregado familiar.

A adesão das Pessoas Seguras pressupõe o preenchimento de um Boletim de Adesão e a aceitação pelo Segurador. A data de adesão terá que ser igual ou posterior à data da receção do pedido pelo Segurador.

Para efeitos do presente contrato é considerado Titular a Pessoa que contrata o serviço Galp Assistência Família com a Galp Power, S.A..

O Agregado Familiar integra o Titular e as seguintes pessoas que com ele coabitem 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).

D - PRODUTO

Seguro de Saúde GALP MULTICARE - SEGURO DE GRUPO NÃO CONTRIBUTIVO

O seguro de saúde GALP MULTICARE é um seguro de grupo não contributivo sujeito às Condições Gerais identificadas com o n.º 096. Qualquer alteração acordada, com a Galp, às condições do referido seguro serão automaticamente incorporadas nas adesões em vigor, a partir da data de vencimento da apólice subsequente à da alteração.

Cessando o contrato de seguro celebrado com a Galp ou cessando a adesão do Titular ao serviço Galp Assistência Família, em ambos os casos por qualquer motivo que seja, as adesões ao seguro caducam automaticamente.

E - COBERTURA

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, conforme definido nas Condições Gerais e nas Condições Especiais, constando das Condições Particulares ou no Certificado Individual de Seguro as coberturas contratadas.
2. O contrato de seguro garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Especiais e Particulares ou nos Certificados Individuais de Seguro, as seguintes coberturas:
 - Capital Diário por Internamento Hospitalar;
 - Acesso à Rede de Ambulatório (Consultas, Exames e Tratamentos);
 - Acesso à Rede de Estomatologia;
 - Acesso à Rede de Terapêuticas Não Convencionais;
 - Acesso à Rede de Óticas;
 - Assistência Médica Domiciliária;
 - Medicina Online;
 - Acesso a Serviços Domiciliários.
3. As coberturas contratadas constam das Condições Particulares e no Certificado Individual de Seguro.
4. A cobertura "Capital Diário por Internamento Hospitalar" entra em vigor após o decurso do período de carência de 90 dias. O período de carência é contado a partir da data de adesão da Pessoa Segura.

F - EXCLUSÕES APLICÁVEIS À COBERTURA "CAPITAL DIÁRIO POR INTERNAMENTO HOSPITALAR"

Salvo convenção expressa em contrário, constante das Condições Particulares ou Certificado Individual de Seguro ou das Condições Especiais contratadas, ficam excluídas do âmbito da cobertura desta Condição Especial os internamentos decorrentes de:

1. Consequências de atraso injustificado ou negligência imputáveis ao prestador de cuidados de saúde ou à Pessoa Segura no recurso a assistência médica, ou da recusa ou inobservância de tratamentos que lhe tenham sido prescritos;
2. Assistência hospitalar por razões de carácter meramente social;
3. Correção de doenças ou malformações congénitas;
4. Doenças, lesões ou deformações preexistentes à data da celebração do contrato do seguro;
5. Utilização abusiva de medicamentos;
6. Alcoolismo e doenças resultantes do consumo de bebidas alcoólicas;
7. Utilização de estupefacientes e narcóticos quando não prescritos por médico;
8. Tratamentos relacionados com a toxic dependência;
9. Patologias ou tratamentos relacionados, direta ou indiretamente, com infeção por vírus de imunodeficiência humana (HIV);
10. Tratamentos relacionados, direta ou indiretamente, com infeção por vírus da hepatite, excetuando os resultantes da hepatite A;
11. 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;
12. 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;
13. Disfunções sexuais, exceto em consequência de doença garantida pela apólice;
14. Tratamentos e/ou cirurgia para mudança de sexo;
15. Infertilidade e atos médicos praticados no âmbito da reprodução medicamente assistida nomeada, mas não exclusivamente, consultas, testes, tratamentos de infertilidade, métodos de fecundação artificial, fertilização in vitro ou procedimentos de transferência embrionária, bem como as consequências da aplicação dos mesmos, exceto em caso de risco de vida;
16. Métodos anticoncecionais e de planeamento familiar bem como despesas efetuadas para reverter os efeitos de uma cirurgia de esterilização voluntariamente realizada;
17. Interrupção voluntária da gravidez, incluindo situações clínicas dela decorrentes;
18. Tratamentos e/ou cirurgia de regularização do peso, qualquer que seja o diagnóstico que origine a indicação para estas intervenções terapêuticas, ainda que decorrente de patologia associada a obesidade e a alterações metabólicas relacionadas;
19. Tratamentos ou cirurgias do foro estético, plástico ou reconstrutivo, desde que não tenham origem em acidente coberto pelo seguro ou não decorram de doença manifestada durante a vigência do contrato que os justifiquem;
20. Intervenções cirúrgicas para correção da roncopatia, exceto em caso de apneia;
21. Transplantes e implantes incluindo todos os atos clínicos, atos laboratoriais e materiais necessários;
22. Tratamentos em áreas não reconhecidas pela Ordem dos Médicos, assim como em áreas não enquadradas na Legislação sobre Terapêuticas Não Convencionais;
23. Tratamentos experimentais ou que necessitem de comprovação médica;
24. Acidentes e doenças com cobertura em seguros obrigatórios;
25. Acidentes de trabalho, acidentes em serviço e doenças profissionais;
26. Doenças infetocontagiosas, quando em situação de epidemia declarada pelas autoridades competentes;
27. Doenças ou sequelas resultantes de radioatividade não terapêutica, incluindo consequências de utilização de armas bacteriológicas e/ou de agentes químicos;
28. Acidentes emergentes de:
 - a. Participação em competições desportivas e respetivos treinos, quer como profissional quer como amador;
 - b. Prática de desportos terrestres motorizados; BTT; Artes marciais, luta e boxe; Paraquedismo, incluindo a prática de queda livre, parapente e asa delta; Saltos ou saltos invertidos com mecanismo de suspensão corporal (bungee jumping); Tauromaquia e largadas de touros ou reses; Caça de animais ferozes ou que reconhecidamente sejam considerados perigosos; Hipismo; Moto náutica e esqui aquático; Desportos náuticos praticados sobre prancha; Descida de torrentes ou correntes originadas por desníveis nos cursos de água; Mergulho; Caça submarina; Desportos praticados sobre a neve e o gelo; Alpinismo e escalada; slide e rappel; espeleologia;
 - c. Cataclismos da natureza, atos de guerra, declarada ou não, de terrorismo, de sabotagem e de perturbações da ordem pública;
29. Tratamentos termais e estadias em termas, sanatórios, lares, residências assistidas, casas de repouso, convalescença e cuidados continuados, centros de tratamento de toxic dependência e/ou alcoolismo e outros estabelecimentos similares;
30. Serviços que não sejam clinicamente necessários, face ao quadro clínico da Pessoa Segura e de acordo com os protocolos e padrões reconhecidos pela comunidade médica;
31. Hospitalizações em consequência de tratamentos não reconhecidos oficialmente pela medicina convencional.

G - ÂMBITO DAS COBERTURAS

1. CAPITAL DIÁRIO POR INTERNAMENTO HOSPITALAR

ÂMBITO

Esta cobertura garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares/Certificado Individual de Seguro, o pagamento de um capital em caso de internamento da Pessoa Segura em unidade hospitalar sita em Portugal, resultante de doença ou acidente que ocorram durante a vigência do contrato.

2. ASSISTÊNCIA MÉDICA DOMICILIÁRIA

ÂMBITO

Esta cobertura garante, sempre que o estado de saúde da Pessoa Segura o justifique e nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares ou no Certificado Individual de Seguro, o serviço de assistência médica a realizar no domicílio da Pessoa Segura.

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

ÂMBITO

Esta cobertura garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares ou no Certificado Individual de Seguro, o direito de acesso a atos de diagnóstico ou terapêutica, que não requeiram os meios e serviços específicos de ambiente hospitalar, mesmo que nele sejam realizados, suportando a Pessoa Segura a totalidade do respetivo custo. Fica abrangido por esta cobertura o direito de acesso aos atos suprarreferidos que originem despesas efetuadas com:

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

4. ACESSO À REDE DE ESTOMATOLOGIA

ÂMBITO

Esta cobertura garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares ou no Certificado Individual de Seguro, o direito de acesso a atos de diagnóstico ou terapêutica do foro estomatológico, suportando a Pessoa Segura a totalidade do respetivo custo.

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

- Honorários médicos;
- Exames auxiliares de diagnóstico;
- Próteses estomatológicas;
- Ortodontia;
- Materiais e todos os produtos associados aos atos médicos realizados.

5. ACESSO À REDE DE TERAPÊUTICAS NÃO CONVENCIONAIS

ÂMBITO

Esta cobertura garante à Pessoa Segura, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares ou no Certificado Individual de Seguro, o direito de acesso à Rede de Terapêuticas Não Convencionais em Portugal, suportando a Pessoa Segura a totalidade dos custos, nos seguintes serviços:

- Acupuntura;
- Homeopatia;
- Osteopatia;
- Naturopatia;
- Fitoterapia;
- Quiropráxia.

6. ACESSO À REDE DE ÓTICAS

ÂMBITO

Esta cobertura garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares ou no Certificado Individual de Seguro, o direito de acesso à Rede de Óticas, suportando a Pessoa Segura a totalidade dos custos, nas despesas efetuadas no âmbito dos modelos contratados para Aros e Lentes.

7. MEDICINA ONLINE

ÂMBITO

Esta cobertura garante à Pessoa Segura, através de pedido online ou telefónico, a possibilidade de obter apoio e aconselhamento para adoção de medidas que visem a melhoria da sua saúde.

A resposta poderá ser, conforme opção da Pessoa Segura:

- por contacto telefónico - um especialista entrará em contacto para dar resposta à consulta;
- para o endereço de correio eletrónico;
- através de uma aplicação móvel (app).

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

Os serviços que integram a presente cobertura são os seguintes:

a) CONSULTA POR TELEFONE OU POR EMAIL

A consulta por telefone ou por e-mail permite à Pessoa Segura consultar uma equipa médica especializada em medicina geral e familiar ou pediatria. Na consulta por e-mail a pessoa segura poderá fazer o envio de imagens e de exames médicos para que os médicos possam avaliar a respetiva situação clínica.

b) VIDEO CONSULTA

Este serviço visa disponibilizar à Pessoa Segura, através do acesso a uma aplicação móvel (APP), a possibilidade de:

- Agendar previamente, com escolha de dia e hora, um contacto com um médico, por meio remoto (vídeo).
- Fazer o upload de imagens e de exames médicos para que os médicos possam estudar, antes da vídeo consulta, a situação clínica do cliente.
- Ser contactada por um médico por meio remoto (vídeo) na data/hora agendada e obter apoio e aconselhamento clínico para adoção de medidas que visem a melhoria da sua saúde.

c) CONFIRMAÇÃO DE DIAGNÓSTICO

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

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

Este serviço, sequencialmente, engloba o seguinte:

- Recolha da Informação

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

- Revisão de Relatórios Médicos

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

- Seleção dos Médicos Especialistas
O Comité Clínico iniciará o processo de seleção dos médicos especialistas com sólida experiência na patologia a nível internacional.
 - Avaliação do Caso
A Equipa Médica enviará o caso aos especialistas selecionados e manterá contacto telefónico para comentar as particularidades do caso com a Pessoa Segura.
 - Elaboração do Relatório Médico
A Equipa Médica realizará o relatório final, incluindo a opinião dos especialistas que foram consultados.
 - Apresentação do Relatório
A Equipa Médica enviará o relatório à Pessoa Segura e entrará em contacto com a mesma, para explicar o conteúdo do relatório médico, dar resposta às questões e às dúvidas que a Pessoa Segura ou o seu Médico assistente possam apresentar.
- d) **ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL**
O serviço de orientação nutricional tem por objeto a realização de consultas relacionadas com alimentação ou dieta, efetuadas por uma equipa de especialistas em nutrição e dietética, à qual poderá ser solicitada análise de exames auxiliares de diagnóstico, relatórios médicos, ementas, etc..
- e) **TESTE DE HÁBITOS SAUDÁVEIS**
O serviço de Teste de Hábitos Saudáveis é um teste online que permite à Pessoa Segura obter:
- Relatório sobre o seu estado de saúde com recomendações personalizadas;
 - Avaliação do risco cardiovascular;
 - Recomendações dietéticas personalizadas sobre o estilo de vida.
- O serviço inclui a possibilidade de parecer médico sobre o relatório, quando a Pessoa Segura considere necessário, o qual poderá ser solicitado online ou telefonicamente.
- f) **PROGRAMA "PÔE-TE EM FORMA"**
O Programa "PÔE-TE EM FORMA" disponibiliza à Pessoa Segura que o pretenda, um plano alimentar online, com base numa dieta hipocalórica e equilibrada, combinada com tabelas de exercício físico diário.
Para o efeito:
- i. A Pessoa Segura deve fazer o Teste online, respondendo a todas as perguntas;
 - ii. Após a realização do Teste, a Pessoa Segura receberá, por correio eletrónico (e-mail), as recomendações, com menus semanais e tabelas de exercício físico personalizadas. Semanalmente, a Pessoa Segura receberá um e-mail para acompanhamento do Programa, podendo, sempre que necessitar, contactar com os especialistas para esclarecer dúvidas.

EXCLUSÕES

Para além das exclusões previstas nas Condições Gerais, a cobertura não garante:

- a) Eventuais danos por atrasos ou dificuldades no acesso a este serviço, em consequência de anomalias nas redes de telecomunicações;
- b) Eventuais consequências de atraso ou negligência imputáveis à Pessoa Segura no recurso à assistência médica, bem como as consequências de informação deficiente, incorreta ou inexata por ela prestada ou por terceiros sob as suas instruções;
- c) Eventuais consequências do não cumprimento, por parte da Pessoa Segura, das indicações fornecidas através do serviço.

8. ACESSO A SERVIÇOS DOMICILIÁRIOS

COBERTURA

A cobertura garante à Pessoa Segura, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares ou no Certificado Individual de Seguro, o direito de acesso aos Serviços Domiciliários, suportando a Pessoa Segura a totalidade dos custos, nos seguintes serviços:

- a) Enfermeiro ao Domicílio;
- b) Entrega de medicamentos em casa.

H - DURAÇÃO, RENOVAÇÃO E DENÚNCIA DO CONTRATO

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.

I - 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. 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 referido nos números anteriores.

J - 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.

K - PRÉMIO

1. O prémio a pagar ao Segurador será calculado por aplicação das taxas de tarifa ou de referência do Segurador à modalidade indicada na proposta pelo Tomador do Seguro.
2. Quando acordado entre o Segurador e o Tomador do Seguro, o prémio poderá ser pago fracionadamente, com uma periodicidade mensal, trimestral ou semestral.
3. O prémio ou fração inicial é devido na data da celebração do contrato, pelo que a eficácia deste depende do pagamento respetivo.
4. Os prémios ou frações seguintes são devidos na data indicada no aviso para pagamento respetivo.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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.

L - SUB-ROGAÇÃO

O Segurador, uma vez paga a prestação decorrente de um sinistro, fica 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.

M - 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 ou do Certificado Individual de Seguro 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.

N - 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 enquanto uma manifestação de vontade, livre, específica, informada e explícita, pela qual o titular dos dados aceita, mediante declaração ou ato positivo inequívoco, que os dados pessoais que lhe dizem respeito sejam objeto de tratamento, 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 inexatidões 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.

O - 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.fidelidade.pt.

P - AUTORIDADE DE SUPERVISÃO

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

Q - 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.

Esta informação não dispensa a leitura atenta das Condições Gerais, Especiais e Particulares do contrato.

Cláusula 1ª**Objeto**

1. As presentes condições gerais, que constituem parte integrante do contrato de fornecimento de eletricidade e/ou gás natural em mercado livre – segmento particulares, definem os termos aplicáveis ao “Serviço Galp Assistência Família” consubstanciado na atribuição do acesso a um seguro de grupo de saúde da Multicare, contratado pela Galp e materializado no cartão Galp Multicare para o Cliente e respetivo agregado familiar, bem como na disponibilização de condições mais favoráveis na realização da inspeção periódica obrigatória do seu veículo.

Cláusula 2ª**Acesso ao Serviço**

2. O Serviço Galp Assistência Família encontra-se disponível para os Clientes que sejam titulares de um contrato de fornecimento de eletricidade e/ou gás natural (“Contrato de Fornecimento”), celebrado com a Galp Power, S.A. (“Galp Power” ou “Comercializador”) e cuja morada de fornecimento se situe em Portugal Continental.

Cláusula 3ª**Ativação e duração do Contrato**

3.1 O Serviço Galp Assistência Família é válido por um período de 12 (doze) meses, contado da data da adesão do Cliente às presentes condições gerais, sendo automática e sucessivamente renovado, por iguais períodos, caso nenhuma das Partes se oponha à sua renovação, através de notificação escrita enviada à outra, com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias relativamente à data do seu termo ou renovação.

3.2 A utilização do Serviço Galp Assistência Família no que respeita ao seguro de saúde Galp Multicare está condicionada à subscrição e entrega, pelo Cliente, junto da Multicare, do respetivo Boletim de Adesão ao Seguro, de acordo com as instruções constantes desse Boletim, e à receção, na morada do Contrato de Fornecimento, do cartão emitido pela Multicare (“Cartão Galp Multicare”), após aceitação do aderente no referido seguro.

3.3 O Cliente pode, a qualquer momento, alterar as pessoas incluídas no seu agregado familiar, para que possam usufruir do seguro de saúde Galp Multicare, devendo, para o efeito, enviar o respetivo Boletim de Adesão Multicare para subscricaoonline@multicare.pt, indicando no assunto do email o código #4007AP9907063 ou para a morada Rua Alexandre Herculano, n.º 53, 1269-152 Lisboa.

Cláusula 4ª**Preço, faturação e pagamento**

4.1 O preço mensal pelo Serviço Galp Assistência Família é de 6,90 EUR (seis euros e noventa cêntimos), que inclui IVA à taxa legal em vigor.

4.2 O valor referido no ponto anterior (4.1) será faturado a partir do mês seguinte à sua adesão, independentemente da sua ativação, na fatura emitida para o Contrato de Fornecimento a que o Serviço Galp Assistência Família esteja associado, devendo o pagamento ser efetuado de acordo com a modalidade e prazo previstos nas Condições Particulares do Contrato de Fornecimento, sendo devidos juros de mora nos termos contratualmente previstos em caso de atraso.

Cláusula 5ª**Modificações do Serviço Galp Assistência Família**

5.1 No final de cada período de vigência inicial ou de qualquer uma das renovações, o Comercializador pode rever as presentes condições gerais, incluindo a atualização do Preço fixado na Cláusula 4.ª, mediante o envio de comunicação escrita prévia ao Cliente, considerando-se aceites as novas condições se, no prazo de 15 (quinze) dias a contar da receção da aludida comunicação pelo Cliente, este não manifestar que pretende a anulação do Serviço Galp Assistência Família.

5.2 As novas condições contratuais entram em vigor a partir do período contratual seguinte.

Cláusula 6ª**Descrição do Serviço Galp Assistência Família**

6.1 Através do Serviço Galp Assistência Família, o Cliente beneficiará de um desconto na aquisição, junto da MForce, do serviço de inspeção periódica obrigatória do seu veículo, que inclui a realização de um diagnóstico auto, a reposição dos níveis do veículo, o transporte do veículo para um centro de inspeção autorizado e realização da inspeção periódica obrigatória.

6.2 Para usufruir das condições referidas na Cláusula anterior, o Cliente deverá ter o Cartão Galp Multicare, procedendo, de seguida, à marcação online, através da página da internet [oficinasmforce.pt/campanhas/galpmulticare], do serviço de inspeção. No dia da marcação, o Cliente deverá apresentar, na MForce, o Cartão Galp Multicare.

6.3 As condições do seguro de saúde Galp Multicare podem ser consultadas em casa.galp.pt.

6.4 Poderão usufruir do seguro de saúde Galp Multicare todos os membros do agregado familiar do Cliente identificados nos termos da Cláusula 3.ª que possuam um Cartão Galp Multicare ativo.

Cláusula 7ª**Período de reflexão em caso de contratação à distância**

No caso de a adesão ao serviço Galp Assistência Família ter sido efetuada por telefone ou por via eletrónica, nomeadamente através de página da internet disponibilizada para o efeito, ou ainda de forma presencial em local distinto das lojas, balcões ou qualquer outro estabelecimento comercial da Galp Power, o Cliente tem o direito de, livremente, sem necessidade de indicar o motivo e sem necessidade de pagamento de qualquer indemnização, resolver o Contrato de Fornecimento no prazo de 14 (catorze) dias a contar da data de celebração do mesmo.