

CONCURSO PÚBLICO

CONCURSO PÚBLICO PARA A CONTRATAÇÃO DE SEGUROS DE PESSOAS E AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS DE CORRETAGEM PARA AS EMPRESAS DO GRUPO ÁGUAS DE PORTUGAL

CADERNO DE ENCARGOS

[2023_008CP]

ÍNDICE

PARTE I.....	5
CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS.....	5
CLÁUSULA 1.ª OBJETO.....	5
CLÁUSULA 2.ª CONTRATO.....	5
CLÁUSULA 3.ª PRAZO CONTRATUAL	6
CLÁUSULA 4.ª RELAÇÕES ENTRE CORRETORES E SEGURADORAS.....	6
CAPÍTULO II OBRIGAÇÕES DAS PARTES	6
SECÇÃO I OBRIGAÇÕES DO COCONTRATANTE.....	6
CLÁUSULA 5.ª OBRIGAÇÕES DOS COCONTRATANTES.....	6
CLÁUSULA 6.ª OBRIGAÇÕES DA ADP SGPS.....	7
CLÁUSULA 7.ª DEVER DE SIGILO	8
CLÁUSULA 8ª TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS.....	9
CLÁUSULA 9ª CONSERVAÇÃO DE DADOS PESSOAIS	11
CLÁUSULA 10ª TRANSFERÊNCIA DE DADOS PESSOAIS.....	11
CLÁUSULA 11ª DEVER DE COOPERAÇÃO	12
SECÇÃO II OBRIGAÇÕES DAS CONTRAENTES PÚBLICAS.....	12
CLÁUSULA 12ª PREÇO BASE E PREÇO CONTRATUAL.....	12
SECÇÃO III ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO.....	13
CLÁUSULA 13ª ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO MODO DE EXECUÇÃO DO CONTRATO	13
CAPÍTULO III INCUMPRIMENTO E EXTINÇÃO DO CONTRATO.....	14
CLÁUSULA 14ª CESSÃO DA POSIÇÃO CONTRATUAL E SUBCONTRATAÇÃO DO COCONTRATANTE	14
CLÁUSULA 15ª SANÇÕES CONTRATUAIS	14
CLÁUSULA 16ª FORÇA MAIOR.....	15
CLÁUSULA 17ª RESOLUÇÃO DO CONTRATO POR PARTE DA ADP SGPS	16
CLÁUSULA 18ª RESOLUÇÃO DO CONTRATO POR PARTE DO COCONTRATANTE.....	17
CLÁUSULA 19ª EXECUÇÃO DA CAUÇÃO	17
CAPÍTULO IV DISPOSIÇÕES FINAIS.....	18
CLÁUSULA 20ª DEVERES DE INFORMAÇÃO.....	18
CLÁUSULA 21ª COMUNICAÇÕES	18

CLÁUSULA 22ª FORO COMPETENTE.....	19
CLÁUSULA 23ª DIREITO APLICÁVEL E NATUREZA DO CONTRATO.....	19
CLÁUSULA 24ª CONTAGEM DOS PRAZOS.....	19
PARTE II CONTRATOS DE SEGURO.....	19
CLÁUSULA 25ª OBJETO.....	19
CLÁUSULA 26ª ATUALIZAÇÃO DO OBJETO.....	20
CLÁUSULA 27ª PRAZO DE VIGÊNCIA.....	20
CLÁUSULA 28.ª INTERPRETAÇÃO.....	20
CLÁUSULA 29ª RESSEGUROS.....	21
CLÁUSULA 30ª EMISSÃO DE APÓLICES.....	21
CLÁUSULA 31ª OBRIGAÇÕES GENÉRICAS DOS SEGURADORES.....	22
CLÁUSULA 32ª OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS NO ÂMBITO DOS PROCESSOS DE REGULARIZAÇÃO DE SINISTROS.....	23
CLÁUSULA 33ª PRÉMIOS DE SEGURO E RESPECTIVO PAGAMENTO.....	24
CLÁUSULA 34.ª FATURAÇÃO.....	24
CLÁUSULA 35ª FALTA DE INFORMAÇÃO PRÉVIA.....	25
CLÁUSULA 36.ª RESOLUÇÃO DE CONTRATOS POR INICIATIVA DO SEGURADOR.....	26
CLÁUSULA 37.ª RESOLUÇÃO DE CONTRATO POR INICIATIVA DAS EMPRESAS SEGURADAS	27
PARTE III CONTRATO DE CORRETAGEM.....	28
CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS.....	28
CLÁUSULA 38.ª OBJETO.....	28
CLÁUSULA 39.ª FORMA.....	28
CLÁUSULA 40.ª PRAZO DE VIGÊNCIA.....	28
CAPÍTULO II OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS.....	29
CLÁUSULA 41.ª OBRIGAÇÕES GENÉRICAS DOS CORRETORES.....	29
CLÁUSULA 42.ª CONSTITUIÇÃO E ATUALIZAÇÃO DA CAUÇÃO.....	31
CLÁUSULA 43.ª OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DE GESTÃO DO PROGRAMA E DOS CONTRATOS DE SEGURO.....	31
CLÁUSULA 44.ª OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS NA GESTÃO TÉCNICA E DE RISCOS.....	31
CLÁUSULA 45.ª OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS NA GESTÃO DE SINISTROS.....	33
CLÁUSULA 46.ª ESTABELECIMENTO.....	33
CLÁUSULA 47.ª ÂMBITO TERRITORIAL.....	33
CLÁUSULA 48.ª MEIOS HUMANOS.....	34
CLÁUSULA 49.ª REGISTO E ARQUIVO DE DADOS E DOCUMENTOS.....	34
CAPÍTULO III RELAÇÕES ENTRE AS PARTES.....	34

CLÁUSULA 50.º AUTONOMIA DO CORRETOR.....	34
CLÁUSULA 51.º REMUNERAÇÃO	35
CLÁUSULA 52.º REFERÊNCIAS COMERCIAIS	35
CAPÍTULO IV INCUMPRIMENTO.....	36
CLÁUSULA 53.º SANÇÕES CONTRATUAIS.....	36
CLÁUSULA 54.º RESOLUÇÃO POR INICIATIVA DO CORRETOR.....	36
CLÁUSULA 55.º RESOLUÇÃO POR INICIATIVA DA ADP SGPS.....	37
CLÁUSULA 56.º REGIME SUPLETIVO.....	37
ÍNDICE DE ANEXOS	38
ANEXO I- SEGUROS DE SAÚDE EM GRUPO	39
ANEXO II- SEGUROS DE VIDA GRUPO E COBERTURAS OU GARANTIAS COMPLEMENTARES.....	57

PARTE I

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA 1.^a

Objeto

1. O presente Caderno de Encargos compreende as cláusulas a incluir nos contratos a celebrar relativos à contratação de seguros de pessoas, bem como à aquisição de serviços de corretagem para as empresas do grupo Águas de Portugal.
2. As condições relativas aos contratos de seguro a celebrar, por cada lote, constam dos anexos a seguir identificados que constituem parte integrante do presente Caderno de Encargos:
 - a) **ANEXO I** - Seguros de saúde em grupo (**Lote 1**);
 - b) **ANEXO II** - Seguros de vida e coberturas ou garantias complementares que lhes sejam normalmente associadas ou associáveis (**Lote 2**).

CLÁUSULA 2.^a

Contrato

1. O contrato integra os seguintes elementos:
 - a) Os suprimentos dos erros e das omissões do caderno de encargos identificados pelos concorrentes e expressamente aceites pelo órgão competente para a decisão de contratar, nos termos do disposto no artigo 50.º do Código dos Contratos Públicos;
 - b) Os esclarecimentos e as retificações relativos ao caderno de encargos;
 - c) O presente caderno de encargos e seus anexos;
 - d) A proposta adjudicada;
 - e) Os esclarecimentos sobre a proposta prestados pelo adjudicatário.
2. Sem prejuízo do disposto no número seguinte, em caso de divergência entre os vários documentos que integram o contrato, a prevalência é determinada pela ordem por que vêm enunciados no número anterior;

3. Os ajustamentos propostos pelas entidades adjudicantes nos termos previstos no artigo 99.º do Código dos Contratos Públicos e aceites pelo adjudicatário nos termos previstos no artigo 101.º do mesmo diploma legal prevalecem sobre todos os documentos previstos no n.º 1 da presente cláusula.

CLÁUSULA 3.ª

Prazo Contratual

1. O prazo de vigência dos Contratos de Seguro, sem prejuízo das obrigações acessórias, as quais perdurarão para além da data de cessação dos contratos, é o seguinte:
- a) Quanto aos Seguros de saúde em grupo (**Lote 1**), o contrato vigora entre o dia **16 de maio de 2023 e o dia 15 de maio de 2024**;
 - b) Quanto aos Seguros respeitantes aos Seguros de vida e coberturas ou garantias complementares que lhes sejam normalmente associadas ou associáveis (**Lote 2**), o contrato vigora entre o dia **1 de maio de 2023 e o dia 30 de abril de 2024**.

CLÁUSULA 4.ª

Relações entre Corretores e Seguradoras

As relações entre os Corretores e as Seguradoras de cada agrupamento adjudicatário são reguladas por protocolos de corretagem e devem ser sempre orientadas para a execução exata e pontual das obrigações assumidas perante as entidades adjudicantes.

CAPÍTULO II

OBRIGAÇÕES DAS PARTES

SECÇÃO I

OBRIGAÇÕES DO COCONTRATANTE

CLÁUSULA 5.ª

Obrigações dos Cocontratantes

Para além das obrigações previstas na legislação aplicável, constituem obrigações dos Cocontratantes celebrar os Contratos de Seguro nos termos do disposto no presente Caderno de Encargos:

- a) Não alterar as condições de prestação de serviços estabelecidas fora dos casos previstos no presente Caderno de Encargos;
- b) Prestar de forma correta e fidedigna à AdP SGPS e ao Corretor do respetivo agrupamento adjudicatário as informações relevantes referentes às condições da prestação de serviços, bem como prestar todos os esclarecimentos que se afigurem necessários para a gestão do Contrato respetivo;
- c) Remunerar o Corretor do agrupamento nos termos previstos no protocolo de corretagem;
- d) Fornecer à AdP SGPS e ao Corretor do agrupamento adjudicatário uma declaração emitida por revisor oficial de contas ou pela entidade fiscalizadora das contas de cada Segurador, na qual se certifiquem os valores comunicados nos relatórios de faturação entregues relativos ao lote adjudicado.

CLÁUSULA 6.ª

Obrigações da AdP SGPS

1. A AdP SGPS, para além dos seus direitos e obrigações enquanto Entidade Adjudicante, constitui a entidade responsável pela gestão dos Contratos, nos termos do disposto na presente cláusula.
2. Sem prejuízo de outros poderes ou obrigações que estejam previstos no presente Caderno de Encargos, a AdP SGPS, na qualidade de gestora dos Contratos, tem as seguintes incumbências:
 - a) Nomear um responsável pela gestão dos contratos a celebrar, e comunicar a sua nomeação às Seguradoras, às Corretoras e às Empresas Seguradas, bem como qualquer alteração da mesma que ocorra;
 - b) Gerir e acompanhar a execução dos Contratos;
 - c) Prestar esclarecimentos às Empresas Seguradas sobre os termos dos Contratos;
 - d) Coligir as reclamações das Empresas Seguradas sobre a execução dos Contratos;
 - e) Acompanhar a execução dos Contratos, podendo para o efeito exercer todos os poderes legais de fiscalização, e, quando necessário, fazer aplicar as sanções previstas em caso de incumprimento;

CLÁUSULA 7.^a

Dever de sigilo

1. Os Seguradores e os Corretores incluindo todos os membros dos respetivos órgãos de administração, funcionários ou prestadores de serviços, e também os Resseguradores que consultem ou com os quais partilhem os riscos a segurar, devem guardar sigilo sobre a informação e a documentação, técnica e não técnica, comercial ou outra, relativa às Empresas Seguradas, bem como aos clientes, fornecedores, prestadores de serviços, colaboradores e trabalhadores destas, incluindo a informação e a documentação sobre a organização, os métodos de produção ou de prestação de serviços e quaisquer operações ou meros projetos entre elas ou com terceiros, de que venham a ter conhecimento ao abrigo ou em relação com a execução dos Contratos.
2. Os Seguradores e os Corretores obrigam-se a não divulgar, direta ou indiretamente, a informação ou a documentação abrangida pelo dever de sigilo, seja por que forma for, a tomar todas as medidas que razoavelmente estejam ao seu alcance para impedir a sua divulgação e para manter a sua confidencialidade, incluindo a sua não transmissão a terceiros, e a não dar a essa informação e a essa documentação qualquer uso ou aproveitamento que não se destine direta e exclusivamente à execução dos Contratos.
3. Encontra-se excluída do âmbito objetivo do dever de sigilo qualquer informação ou documentação que:
 - a) Seja comprovadamente do domínio público à data da respetiva obtenção pelos Seguradores ou pelos Corretores;
 - b) Os Seguradores ou os Corretores estejam legalmente obrigados a divulgar ou a facultar por força da lei ou de um processo judicial, no âmbito estrito de tal dever.
4. No caso previsto na alínea b) do número anterior, os Seguradores ou os Corretores devem informar e documentar as Empresas Seguradas a que respeitar a informação em causa, de que lhes foi legalmente ordenado que procedessem à divulgação de determinada informação ou documentação previamente ao cumprimento dessa ordem.
5. Os deveres de sigilo e de confidencialidade mantêm-se em vigor após a cessação, por qualquer causa, dos Contratos.

6. Os deveres de sigilo e de confidencialidade de natureza contratual previstos na presente cláusula acrescem aos deveres legais de sigilo e de confidencialidade previstos na lei no âmbito das atividades seguradora e de mediação de seguros.

CLÁUSULA 8ª

Tratamento de dados pessoais

1. As Seguradoras e o Corretor obrigam-se a cumprir as disposições legais aplicáveis em matéria de tratamento e proteção de dados pessoais decorrentes do Regulamento (UE) 2016/679, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados (“Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados”) e da Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto, em relação aos dados pessoais a que acedam no âmbito ou para efeitos da execução do presente contrato, nomeadamente dados pessoais de trabalhadores, colaboradores e prestadores de serviços, e respetivos familiares, das empresas do Grupo Águas de Portugal.
2. A AdP SGPS, assim como as Empresas Seguradas, podem vir a disponibilizar às Seguradoras e ao Corretor os dados pessoais das categorias de titulares de dados referidas no número anterior, para efeitos de execução do contrato, podendo para o efeito ser celebrado um Acordo de Tratamento de Dados Pessoais, por forma a assegurar a repartição de responsabilidades quanto ao tratamento de dados pessoais.
3. Os dados pessoais a que se referem os números anteriores devem ser tratados pelas Seguradoras e pelo Corretor para as finalidades próprias, de gestão da relação contratual do seguro e da apólice de seguro, assumindo-se a AdP SGPS, as Empresas Seguradas e as Seguradoras e o Corretor como Responsáveis pelo Tratamento autónomos, tendo em conta que cada uma determina, de forma isolada, as finalidades e os meios de tratamento dos dados pessoais a que acedem e tratam nos termos do Contrato de Seguro.
4. As Seguradoras e o Corretor devem proceder à implementação de medidas de segurança de tratamento de dados pessoais e adotar medidas técnicas e organizativas para proteger os dados contra destruição acidental ou ilícita, perda acidental, alterações, difusão ou acesso não autorizados, e contra qualquer outra forma de tratamento ilícito dos mesmos.

5. Sem prejuízo das demais obrigações decorrentes do RGPD, as **PARTES** comprometem-se a cumprir com o disposto no artigo 14.º do RGPD, em sede de prestação de informação aos titulares dos dados, desde logo, relativamente à comunicação de dados à outra Parte.
6. Caso a AdP SGPS receba um pedido de um titular dos dados, para acesso, retificação, oposição, limitação ao tratamento ou retirada do consentimento, a AdP SGPS comunicará às Seguradoras e ao Corretor tal pedido, os quais se comprometem a dar seguimento ao mesmo, no prazo máximo de 15 (quinze) dias a contar da data da comunicação da AdP SGPS.
7. As Seguradoras e o Corretor comprometem-se a comunicar à AdP SGPS qualquer violação de dados pessoais que resulte, ou possa resultar, na destruição acidental ou não autorizada de dados, na perda, alteração ou revelação não autorizada dos dados, ou qualquer incidente que direta ou indiretamente afete, ou seja suscetível de afetar, a confidencialidade, a integridade ou a autenticidade dos dados pessoais, sem demora injustificada, em qualquer caso no prazo máximo de 48 horas a contar do momento em que as Seguradoras e/ou o Corretor tenham conhecimento do facto.
8. Quando se verifique uma violação de dados pessoais, por causas imputáveis às Seguradoras e/ou ao Corretor, estes comprometem-se a adotar as seguintes medidas, sem quaisquer custos adicionais para as Empresas Seguradas ou para a AdP SGPS:
 - a) Tomar de imediato as medidas necessárias para investigar a violação ocorrida, identificar e prevenir a repetição dessa violação, e encetar esforços razoáveis para mitigar os efeitos dessa violação;
 - b) Desenvolver as ações necessárias para remediar a violação; e
 - c) Documentar todas as circunstâncias referentes à violação para efeitos de controlo por parte da autoridade de supervisão.
9. As Seguradoras e o Corretor obrigam-se a ressarcir a AdP SGPS ou as Empresas Seguradas por todos os prejuízos em que estas venham a incorrer em virtude da utilização ilegal e/ou ilícita de dados pessoais, por causas imputáveis às Seguradoras e/ou ao Corretor, nomeadamente por indemnizações e despesas em que tenha incorrido na sequência de

reclamações ou processos propostos pelos titulares dos dados, bem como por taxas, coimas e multas que tenha de pagar.

10. As Seguradoras, o Corretor, assim como a AdP SGPS, mediante pedido razoável da outra Parte, comprometem-se a:

- a) Prestar assistência, informação e colaboração à outra Parte, a fim de esta assegurar e poder comprovar a conformidade do tratamento com as obrigações estabelecidas no RGPD;
- b) No prazo máximo de 10 dias, disponibilizar informações e evidências do RGPD, nos termos que venham a ser solicitados pela Comissão Nacional de Proteção de Dados;
- c) Comunicar qualquer pedido, reclamação ou queixa apresentada por um titular dos dados relativamente aos dados pessoais comunicados nos termos do presente Contrato.

11. O incumprimento dos deveres estabelecidos na presente cláusula por parte das Seguradoras e do Corretor e a verificação de inexistência de garantias de *compliance* é fundamento de resolução do presente contrato com justa causa pela AdP SGPS ou pelas Empresas Seguradas, podendo implicar o dever de indemnização por eventuais violações que lhe sejam imputadas.

CLÁUSULA 9ª

Conservação de dados pessoais

As Seguradoras e o Corretor devem apagar e destruir os dados pessoais tratados quando os mesmos deixarem de ser necessários para a execução do contrato, fixando para o efeito um prazo de conservação de dados pessoais dentro dos limites da legislação aplicável.

CLÁUSULA 10ª

Transferência de dados pessoais

Os Seguradores e os Corretores não podem transferir quaisquer dados pessoais para outra entidade, independentemente da sua localização, exceto se essa transferência de dados pessoais a entidades terceiras, a que aceda no decurso da execução do contrato, seja efetuada única e exclusivamente, no âmbito da gestão da relação do contrato de seguro e desde que estas entidades, quando atuem como subcontratantes, cumpram com a legislação aplicável em matéria de proteção de dados pessoais.

CLÁUSULA 11ª

Dever de cooperação

O Cocontratante deve cooperar com a AdP SGPS ou com qualquer outra empresa do Grupo AdP, mediante solicitação, designadamente nas seguintes situações:

- a) Quando um titular de dados pessoais exerça os seus direitos ou cumpra as suas obrigações nos termos da legislação aplicável, relativamente aos dados pessoais tratados pelo Cocontratante em representação da AdP SGPS;
- b) Quando qualquer das empresas do Grupo AdP deva cumprir ou dar sequência a qualquer avaliação, inquérito, notificação ou investigação da Comissão Nacional de Proteção de Dados ou entidade administrativa com atribuições e competências legais equiparáveis.

SECÇÃO II

OBRIGAÇÕES DAS CONTRAENTES PÚBLICAS

CLÁUSULA 12ª

Preço base e preço Contratual

- 1. Pela prestação de serviços objeto do contrato, bem como pelo cumprimento das demais obrigações constantes no presente Caderno de Encargos as Empresas Seguradas devem pagar às Seguradoras e aos Corretores o preço constante na proposta adjudicada.
- 2. O preço referido no número anterior corresponde aos prémios comerciais devidos pelos seguros contemplados em cada um dos lotes, aos quais acrescem as taxas, impostos e encargos devidos nos termos da legislação aplicável.

3. O valor do preço base do **prémio comercial global é de 4 909 389,21 €** (*quatro milhões novecentos e nove mil, trezentos e oitenta e nove euros e vinte e um centimos*) não podendo para cada lote exceder as seguintes quantias:
- a) **Preço base - Lote I - Prémio Comercial de 4 299 470,21 €** (*quatro milhões, duzentos e noventa e nove mil, quatrocentos e setenta euros e vinte e um centimos*)
 - b) **Preço base - Lote II - Prémio Comercial de 609 919,00 €** (*Seiscentos e nove mil, novecentos e dezanove euros*)

SECÇÃO III

ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO

CLÁUSULA 13ª

Acompanhamento e fiscalização do modo de execução do contrato

1. A execução do contrato é permanentemente acompanhada pelo gestor do contrato designado pela AdP SGPS, a identificar no contrato.
2. No exercício das suas funções, o gestor pode acompanhar, examinar e verificar, presencialmente, a execução do contrato pelo Cocontratante.
3. Caso o gestor do contrato detete quaisquer desvios, defeitos ou outras anomalias na execução do contrato, encontra-se habilitado a determinar ao Cocontratante que adote as medidas que, em cada caso, se revelem adequadas à correção dos mesmos.
4. O desempenho das funções de acompanhamento e fiscalização do modo de execução do contrato não exime o Cocontratante de responsabilidade por qualquer incumprimento ou cumprimento defeituoso das suas obrigações.

CAPÍTULO III

INCUMPRIMENTO E EXTINÇÃO DO CONTRATO

CLÁUSULA 14ª

Cessão da posição contratual e subcontratação do Cocontratante

1. Além da situação prevista na alínea *a)* do n.º I do artigo 318.º do Código dos Contratos Públicos, o Cocontratante pode ceder a sua posição contratual, na fase de execução do contrato, mediante autorização da AdP SGPS.
2. Para efeitos da autorização a que se refere o número anterior, o Cocontratante deve apresentar uma proposta fundamentada e instruída com os documentos previstos no n.º 2 do artigo 318.º do Código dos Contratos Públicos.
3. A AdP SGPS deve pronunciar-se sobre a proposta do Cocontratante no prazo de 30 (*trinta*) dias a contar da respetiva apresentação, desde que regularmente instruída, considerando-se o referido pedido rejeitado se, no termo desse prazo, o mesmo não se pronunciar expressamente.
4. Em caso de incumprimento, pelo Cocontratante, das suas obrigações, que reúna os pressupostos para a resolução do contrato, a AdP SGPS pode determinar que o Cocontratante ceda a sua posição contratual ao concorrente do procedimento pré-contratual na sequência do qual foi celebrado o contrato em execução, que venha a ser indicado pela AdP SGPS, pela ordem sequencial daquele procedimento.
5. A subcontratação pelo Cocontratante depende de autorização da AdP SGPS, nos termos do Código dos Contratos Públicos.

CLÁUSULA 15ª

Sanções Contratuais

1. Pelo incumprimento de obrigações emergentes do contrato, a AdP SGPS, em representação das Empresas Seguradas, pode exigir das Seguradoras o pagamento de uma sanção contratual por cada dia de atraso no cumprimento de obrigações sujeitas a prazo pelo Contrato de Seguro ou pela lei, em montante que pode ser estipulado até 335,00€ (trezentos e trinta e cinco euros) por cada dia de atraso.

2. Em caso de incumprimento de obrigações que não estejam sujeitas a prazo por parte dos Seguradores, o pagamento da sanção prevista no número anterior pode ser exigido:
 - a) Após notificação dos Seguradores em causa, advertindo-o para cumprir a obrigação em falta em prazo razoável estipulado pela AdP SGPS;
 - b) Após o decurso integral do prazo estipulado pela AdP SGPS sem que a obrigação em falta tenha sido cumprida.
3. A previsão e a aplicação das sanções contratuais previstas na presente cláusula não obstam a que as Empresas Seguradas possam, nos termos gerais, exercer o direito de resolução do Contrato de Seguro, acionar as garantias prestadas ou exigir o pagamento de indemnização pelos danos imputáveis aos Seguradores.
4. O valor acumulado das sanções contratuais não pode exceder o limite máximo de 20% do preço contratual.

CLÁUSULA 16ª

Força maior

1. Não podem ser impostas sanções contratuais ao Cocontratante, nem é havida como incumprimento, a não realização pontual das prestações contratuais a cargo de qualquer das partes que resulte de caso de força maior.
2. Para efeitos do contrato, só são consideradas de força maior as circunstâncias que, cumulativamente e em relação à parte que as invoca:
 - a) Impossibilitem o cumprimento das obrigações emergentes do contrato;
 - b) Sejam alheias à sua vontade;
 - c) Não fossem por ela conhecidas ou previsíveis à data da celebração do contrato; e
 - d) Não lhe seja razoavelmente exigível contornar ou evitar os efeitos produzidos por aquelas circunstâncias.
3. Não constituem força maior, designadamente, quando aplicáveis:
 - a) Circunstâncias que não constituam força maior para os subcontratados do Cocontratante, na parte em que intervenham;
 - b) Greves ou conflitos laborais limitados às sociedades do Cocontratante ou a grupos de

- sociedades em que este se integre, bem como a sociedades ou grupos de sociedades dos seus subcontratados;
- c) Determinações governamentais, administrativas ou judiciais de natureza sancionatória, ou de outra forma resultantes do incumprimento pelo Cocontratante de deveres ou ónus que sobre ele recaiam;
 - d) Manifestações populares devidas ao incumprimento pelo Cocontratante de normas legais;
 - e) Incêndios ou inundações com origem nas instalações do Cocontratante cuja causa, propagação ou proporções se devam a culpa ou negligência sua ou ao incumprimento de normas de segurança;
 - f) Avarias nos sistemas informáticos ou mecânicos do Cocontratante não devidas a sabotagem;
 - g) Eventos que estejam ou devam estar cobertos por seguros.
4. A parte que invocar caso de força maior deve comunicar e justificar tal situação à outra parte, logo após a sua ocorrência, bem como informar o prazo previsível para restabelecer o cumprimento das obrigações contratuais.
5. A suspensão, total ou parcial, do cumprimento pelo Cocontratante das suas obrigações contratuais fundada em força maior, por prazo superior a 30 (*trinta*) dias, autoriza a Contraente Pública a resolver o contrato ao abrigo do n.º I do artigo 335.º do Código dos Contratos Públicos, não tendo o adjudicatário direito a qualquer indemnização.

CLÁUSULA 17ª

Resolução do contrato por parte da AdP SGPS

- 1. Sem prejuízo de outros fundamentos de resolução previstos na lei, a AdP SGPS pode resolver o contrato, a título sancionatório, no caso de o Cocontratante violar de forma grave ou reiterada qualquer das obrigações que lhe incumbem.
- 2. O direito de resolução referido no número anterior exerce-se mediante declaração enviada ao Cocontratante e não implica a repetição das prestações já realizadas pelo mesmo nos termos previstos no presente caderno de encargos, a menos que tal seja expressamente

determinado pela AdP SGPS.

3. Em caso de resolução do contrato por incumprimento do cocontratante pode ser-lhe exigida uma pena pecuniária de até 20% (*vinete por cento*) do preço contratual.
4. Ao valor da pena referida no número anterior são deduzidas as importâncias pagas pelo Cocontratante ao abrigo da cláusula 14.^a relativamente aos serviços objeto do contrato cujo incumprimento tenha determinado a respetiva resolução sancionatória.
5. O disposto no n.º 4 não prejudica o direito de indemnização nos termos gerais, não obstando a que a AdP SGPS exija uma indemnização pelos danos excedentes.

CLÁUSULA 18^a

Resolução do contrato por parte do Cocontratante

1. O Cocontratante pode resolver o contrato com os fundamentos previstos no artigo 332.º do Código dos Contratos Públicos.
2. Salvo na situação prevista na alínea c) do n.º 1 do artigo 332.º do Código dos Contratos Públicos, o direito de resolução é exercido por via judicial.
3. A resolução do contrato não determina a repetição das prestações já realizadas pelo Cocontratante, cessando, porém, todas as obrigações deste ao abrigo do contrato.

CLÁUSULA 19^a

Execução da caução

1. A caução prestada para bom e pontual cumprimento das obrigações decorrentes do contrato, nos termos previstos no programa de procedimento, pode ser executada pela AdP SGPS sem necessidade de prévia decisão judicial ou arbitral, para satisfação de quaisquer créditos resultantes de mora, cumprimento defeituoso, incumprimento definitivo pelo Cocontratante das obrigações contratuais ou legais, incluindo o pagamento de sanções contratuais, ou para quaisquer outros efeitos resultantes do contrato ou da lei.
2. A resolução do contrato pela AdP SGPS não impede a execução da caução nos termos da lei ou do contrato.

3. Salvo no caso previsto no número anterior, a execução parcial ou total da caução constitui o Cocontratante na obrigação de proceder à sua reposição pelo valor existente antes da execução, no prazo de 15 (*quinze*) dias após a notificação da AdP SGPS para esse efeito.

CAPÍTULO IV DISPOSIÇÕES FINAIS

CLÁUSULA 20ª

Deveres de Informação

1. Cada uma das partes deve informar sem demora a outra de quaisquer circunstâncias que cheguem ao seu conhecimento e possam afetar os respetivos interesses na execução do contrato, de acordo com a boa-fé.
2. Em especial, cada uma das partes deve avisar de imediato a outra de quaisquer circunstâncias, constituam ou não força maior, que previsivelmente impeçam o cumprimento ou o cumprimento tempestivo de qualquer uma das suas obrigações.
3. No prazo de 15 (*quinze*) dias após a ocorrência de tal impedimento, a parte deverá informar a outra do tempo ou da medida em que previsivelmente será afetada a execução do contrato.

CLÁUSULA 21ª

Comunicações

1. Salvo quando o contrário resulte do contrato, quaisquer comunicações entre a AdP SGPS e o Cocontratante relativas ao contrato devem ser efetuadas através de carta registada com aviso de receção ou por correio eletrónico, para os contatos a identificar no contrato.
2. Qualquer comunicação feita por carta registada é considerada recebida na data em que for assinado o aviso de receção ou, na falta dessa assinatura, na data indicada pelos serviços postais.
3. Qualquer comunicação feita por correio eletrónico é considerada recebida na data constante do respetivo recibo de receção e leitura remetido pelo recetor ao emissor.

CLÁUSULA 22ª

Foro competente

Para resolução de todos os litígios decorrentes do contrato fica estipulada a competência do Tribunal Administrativo de Círculo de Lisboa com renúncia expressa a qualquer outro.

CLÁUSULA 23ª

Direito aplicável e natureza do contrato

O contrato rege-se pelo direito português e tem natureza administrativa.

CLÁUSULA 24ª

Contagem dos prazos

Os prazos previstos no presente caderno de encargos são contínuos, correndo em sábados, domingos e dias feriados, aplicando-se à contagem dos prazos as demais regras constantes do artigo 471.º do Código dos Contratos Públicos.

PARTE II

CONTRATOS DE SEGURO

CLÁUSULA 25ª

Objeto

O conteúdo do Contrato de Seguro a celebrar é parametrizado pelo definido no presente Caderno de Encargos e nos seus anexos, com as seguintes ressalvas:

- a) O âmbito objetivo de aplicação das disposições formalmente compreendidas na Parte II do presente Caderno de Encargos possui carácter geral, devendo as mesmas serem integradas e aplicáveis em todos os Contratos de Seguro, salvo nos casos em que essas disposições sejam derogadas por disposições constantes dos anexos próprios de cada grupo ou modalidade de seguro ou não tenham aplicação em função da natureza da atividade das Empresas Seguradas ou do objeto dos Contratos de Seguro;
- b) O âmbito objetivo de aplicação das disposições formalmente compreendidas nos anexos ao presente Caderno de Encargos possui carácter especial, devendo as disposições

compreendidas em cada anexo ser integradas apenas nos Contratos de Seguro que correspondam ao lote e ao tipo de contrato a que esse mesmo anexo respeite;

- c) Não existem quaisquer períodos de carência ou de suspensão da eficácia dos Contratos de Seguro.

CLÁUSULA 26^a

Atualização do Objeto

1. Os Contratos de Seguro devem fixar os termos em que as Empresas Seguradas podem proceder à atualização do seu objeto, nomeadamente quanto à inclusão de pessoas ao universo segurável dos presentes Contratos de Seguro, por comunicação ao Corretor respetivo, tendo-se as mesmas por automaticamente aceites.
2. A atualização do objeto dos Contratos de Seguro é titulada por ata adicional à apólice que titula cada Contrato de Seguro.
3. A atualização do objeto dos Contratos de Seguro, nos termos do disposto na presente cláusula, não pode ter por consequência que a taxa/prémio a aplicar seja divergente daquela que foi fixada na proposta adjudicada, por lote.

CLÁUSULA 27^a

Prazo de vigência

Sem prejuízo do regime aplicável às obrigações acessórias e das causas de cessação antecipada previstas na presente cláusula, o prazo de vigência dos Contratos de Seguro é o seguinte:

- a) Quanto aos Seguros de saúde em grupo (**Lote 1**), o contrato vigora entre o dia **16 de maio de 2023 e o dia 15 de maio de 2024**;
- b) Quanto aos Seguros respeitantes aos Seguros de vida e coberturas ou garantias complementares que lhes sejam normalmente associadas ou associáveis (**Lote 2**), o contrato vigora entre o dia **1 de maio de 2023 e o dia 30 de abril de 2024**.

CLÁUSULA 28.^a

Interpretação

1. As normas constantes dos n.ºs 5 e 6 do artigo 96.º do CCP são aplicáveis na interpretação

dos Contratos de Seguro.

2. As condições gerais ou especiais em uso pelos Seguradores apenas são admissíveis nos casos de não contrariarem o disposto nos Contratos de Seguro ou em disposições legais ou regulamentares relativas a seguros obrigatórios ou à obrigação de segurar ou de estabelecerem, caso a caso, soluções mais favoráveis para o interesse das Empresas Seguradas, se distintos, do que as previstas nos Contratos.
3. Os regimes legais e regulamentares relativos a cada tipo de seguro e o regime geral do contrato de seguro são, por esta ordem, supletivamente aplicáveis aos Contratos de Seguro.
4. Em caso de dúvida, os Contratos de Seguro, dentro dos limites legalmente previstos para a interpretação de contratos, devem ser interpretados com o sentido e o alcance que permitir a melhor satisfação dos interesses e expectativas das Empresas Seguradas.
5. O teor das epígrafes não limita a interpretação das respetivas disposições.
6. As expressões usadas nos Contratos de Seguro que correspondam a definições legais constantes da legislação aplicável à atividade seguradora, à atividade de mediação de seguros e aos contratos de seguro, valem com o sentido previsto na lei.

CLÁUSULA 29ª

Resseguros

Sem prejuízo da integral independência entre o Contrato de Seguro e os contratos de resseguro, contratual ou facultativo, que os Seguradores estabeleçam ou usem para sua proteção, os Seguradores não poderão colocar o resseguro dos riscos subscritos ao abrigo do Contrato junto de empresas de seguros ou de resseguro que não estejam habilitadas para exercer a atividade resseguradora no espaço da União Europeia, segundo o tipo de operação em causa.

CLÁUSULA 30ª

Emissão de Apólices

- I. As apólices relativas ao Contrato de Seguro que incidem sobre riscos existentes à data de celebração e que estejam discriminados nas peças do procedimento devem ser emitidas na data da sua celebração.

2. As apólices devem indicar como:
- a) Entidade tomadora, a Entidade Adjudicante que é responsável pelo pagamento dos prémios de seguros correspondentes;
 - b) Entidade ou entidades seguradas, as Entidades Adjudicantes titulares dos interesses seguros, quer quaisquer outros interessados no objeto dos Contratos de Seguro;
 - c) Beneficiários, as entidades ou pessoas com interesse em qualquer das garantias do Contrato de Seguro que sejam o seu objeto.
3. A empresa EPAL - Empresa Portuguesa das Águas Livres, S.A. (EPAL) deverá constituir-se como Entidade Tomadora e responsável pelo pagamento dos prémios de seguros de duas apólices, integrando cada uma os riscos existentes à data da celebração e diferenciados nos ANEXOS VI do Programa de Procedimento relativos às empresas EPAL e Águas do Vale do Tejo, S.A.(AdVT).

CLÁUSULA 31^a

Obrigações genéricas dos Seguradores

1. Os Seguradores obrigam-se a cumprir as suas obrigações legais e contratuais com prontidão, diligência e qualidade, colocando à disposição das Empresas Seguradas os melhores conhecimentos técnicos que cada situação determine ou aconselhe, e em estrita conformidade com o disposto no Contrato de Seguro e nas disposições imperativas aplicáveis de natureza legal ou regulamentar, nomeadamente nas que respeitam:
- a) Ao regime legal dos contratos de seguros;
 - b) À fiscalidade específica dos contratos e das operações de seguros;
 - c) À fiscalidade específica da remuneração dos mediadores de seguros;
 - d) Ao exercício da atividade de seguradoras e de mediadores de seguros;
 - e) À prevenção de crimes, designadamente dos crimes associados ao branqueamento de capitais;
 - f) À comercialização de seguros e à proteção dos consumidores.

2. Os Seguradores obrigam-se igualmente a:

- a) Assumir, diligente e atempadamente, todas as iniciativas necessárias ou adequadas à limitação das consequências de qualquer sinistro ou à remoção da ameaça de ocorrência de qualquer sinistro, incluindo em situações de emergência, e colaborar nas iniciativas que, com o mesmo fim, sejam assumidas pelas Empresas Seguradas;
- b) Realizar, com diligência e celeridade, diretamente ou através de terceiro, de acordo com procedimentos previstos em protocolo específico se disso for o caso, ou segundo as melhores regras, as averiguações e as peritagens necessárias ao reconhecimento dos sinistros, as iniciativas e os procedimentos tendentes à fixação e avaliação adequada dos danos que deles decorram, e à determinação dos termos em que, em dinheiro ou em espécie, esses danos devem ser indemnizados;
- c) Suportar as despesas decorrentes da regularização de sinistros, incluindo as judiciais;
- d) Pagar as prestações intercalares e as indemnizações devidas no prazo legal ou contratual aplicável;
- e) Satisfazer, de forma fidedigna e célere, os pedidos de informação, de esclarecimento e de documentos solicitados pelas Empresas Seguradas ou, no âmbito da gestão dos Contratos de Seguro pela AdP SGPS.

CLÁUSULA 32ª

Obrigações específicas no âmbito dos processos de regularização de sinistros

1. Os Seguradores obrigam-se a adotar as diligências necessárias à regularização dos sinistros verificados, incluindo a promoção de contacto com as Empresas Seguradas de acordo com a urgência ou emergência que a situação determinar;
2. A regularização do sinistro e o pagamento das correspondentes indemnizações pelos Seguradores devem ocorrer no prazo máximo de 30 (*trinta*) dias após o encerramento do processo, sem prejuízo de em casos excecionais poder ser concedido pelas Empresas Seguradas, a requerimento dos Seguradores em causa devidamente justificado, um prazo mais dilatado.

CLÁUSULA 33^a

Prémios de seguro e respetivo pagamento

1. As Empresas Seguradas devem pagar ou fazer pagar aos Seguradores os prémios de seguro correspondentes aos seguros contratados, acrescido dos encargos, taxas e impostos que forem legalmente devidos em cada momento, como contrapartida das coberturas contratadas.
2. As Empresas Seguradas podem optar pelo pagamento fracionado e sem encargos dos prémios de seguro.
3. Sem prejuízo do disposto no artigo 55.º do Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, o pagamento dos prémios de seguro pelas Empresas Seguradas deve ser efetuado junto do Corretor respetivo, no prazo de 30 (*trinta*) dias contados desde o respetivo vencimento ou desde a data de efeito do correspondente aviso para pagamento, consoante o que seja mais favorável às Empresas Seguradas, tendo-se tais pagamentos como liberatórios relativamente aos Seguradores.
4. A falta de pagamento de qualquer prémio de seguro no prazo previsto no número anterior apenas constitui em mora as Empresas Seguradas em falta, não implicando nem a extinção, sob a forma de caducidade ou outra, nem a ineficácia do Contrato de Seguro, nem, em especial, a falta de cobertura relativamente a quaisquer sinistros que ocorram na pendência da mora.
5. O direito de resolução com fundamento na mora a que se refere o número anterior apenas pode ser exercido mediante declaração expressa enviada à AdP SGPS, produzindo efeitos no prazo de 30 (*trinta*) dias a contar da data da comunicação, salvo se a entidade notificada cumprir as obrigações em atraso nesse prazo, acrescidas de juros de mora a que houver lugar.

CLÁUSULA 34.^a

Faturação

1. As faturas emitidas pelo **cocontratante** devem incluir o número de nota de Encomenda fornecido pelas empresas seguradas e conter os elementos necessários a uma completa,

clara e adequada compreensão dos valores faturados, os quais devem ser apresentados de forma desagregada.

2. As faturas eletrónicas a emitir pelo cocontratante devem ser enviadas para o Portal FE-AP, de receção de documentos em formato eletrónico (EDI), sistema suportado pela empresa eSPap – Entidade de Serviços Partilhados da Administração Pública, I.P.
3. Caso o **cocontratante** não tenha ainda aderido a este Portal deve efetuar os seguintes passos:
 - a) Consultar a informação sobre a fatura eletrónica em <https://www.espap.gov.pt/spfin/Paginas/spfin.aspx#maintab> .
 - b) Consultar a informação específica do processo de adesão dos fornecedores <https://www.espap.gov.pt/spfin/onboarding/Paginas/onboarding%20de%20Fornecedores.aspx#maintab1> .
 - c) Preencher o formulário de adesão: https://pt.surveymonkey.com/r/FE-AP_CIU5 .
4. Em caso de incumprimento dos termos da faturação resultante de facto não imputável às empresas seguradas não acrescem quaisquer juros de mora.
5. As faturas eletrónicas deverão cumprir o estabelecido na versão em vigor do documento “Águas de Portugal - Manual de Boas Práticas - Faturação Eletrónica Inbound (Fornecedores)”, disponível em <https://www.adp.pt/pt/faturacao-eletronica/?id=240> .
6. A emissão de segundas vias das faturas solicitadas pelas empresas seguradas não será objeto de qualquer cobrança adicional.

CLÁUSULA 35ª

Falta de informação prévia

- I. A falta de informação prévia, decorrente da periodicidade de declarações ou ainda de erro não intencional, relativa à inclusão de bens ou de interesses no universo segurável de cada Empresa Segurada e de cada Contrato de Seguro, ou à atualização dos respetivos capitais ou valores a segurar, não constitui causa de exclusão, de ineficácia ou de limitação de cobertura, de garantia, de capital ou da prestação que seria devida se a informação tivesse sido prévia e

atempadamente transmitida.

2. A falta de informação prévia, nas situações a que alude o número anterior, apenas pode dar lugar à correção do montante do prémio correspondente, tomando por referência para essa correção o dia em que se tenham verificado os factos cuja ocorrência deveria ter sido atempadamente transmitida.
3. O disposto na presente cláusula não será aplicável se e o aumento efetivo e líquido da exposição do Segurador exceder 15% (*quinze por cento*).

CLÁUSULA 36.^a

Resolução de Contratos por iniciativa do Segurador

1. A verificação das situações previstas no n.º I do artigo 332.º do CCP apenas habilita um Segurador a resolver o Contrato de que seja parte e apenas quanto à Empresa Segurada que se encontre em situação de incumprimento.
2. O direito de resolução referido no número anterior, quando exercido por verificação de uma situação de incumprimento de obrigações pecuniárias por parte da correspondente Empresa Segurada, pode ser exercido mediante declaração enviada a esta, produzindo efeitos no prazo de 30 (*trinta*) dias a contar da data da comunicação, salvo se alguma das entidades notificadas cumprir as obrigações em atraso nesse prazo, acrescidas de juros de mora a que houver lugar, caso em que a declaração de resolução não produz quaisquer efeitos.
3. Caso intervenha, na qualidade de Segurador, mais do que uma empresa de seguros, o direito de resolução apenas pode ser exercido por uma das empresas de seguros, exceto no caso em que exista associação em regime de cosseguro, situação em que o direito de resolução apenas pode ser exercido por um conjunto de empresas de seguros que respondam por mais de 60% (*sessenta por cento*) do risco segurado.
4. O direito de resolução referido no número anterior apenas pode ser exercido após fixação de um prazo, não inferior a 15 (*quinze*) dias, para regularização da situação comunicada.
5. Decorrido o prazo estabelecido no número anterior, os Seguradores podem exercer o direito de resolução do Contrato em causa mediante declaração enviada à AdP SGPS, a qual produz efeitos no prazo de 30 (*trinta*) dias a contar da data da comunicação.
6. Caso intervenham, como Seguradoras do mesmo contrato, várias empresas de seguros, o

direito de resolução apenas pode ser exercido por uma das empresas de seguros, exceto no caso em que exista associação em regime de cosseguro, situação em que o direito de resolução apenas pode ser exercido por um conjunto de empresas de seguros que respondam por mais de 60% (sessenta) do risco garantido.

CLÁUSULA 37.ª

Resolução de Contrato por iniciativa das Empresas Seguradas

1. Sem prejuízo de outros fundamentos de resolução previstos no artigo 333.º do CCP, as Empresas Seguradas podem, a título sancionatório, resolver o Contrato, na parte que lhe respeita, no caso de o Segurador violar de forma grave, reiterada ou sistemática qualquer das obrigações que lhe incumbem.
2. O direito de resolução do Contrato previsto no número anterior é exercido pelas Empresas Seguradas, podendo fundamentar-se no incumprimento grave, reiterado ou sistemático de Contratos de Seguro por parte do Segurador, sem prejuízo dos demais casos previstos na lei.
3. A resolução de Contrato com os fundamentos previstos nos artigos 334.º e 335.º do CCP é realizada pela AdP SGPS.
4. Nos casos previstos na presente cláusula, o Segurador fica obrigado ao pagamento de indemnização pelos danos causados, incluindo os relacionados com a adoção de novo procedimento de formação de contrato e de outras quantias que sejam devidas, nos termos gerais do direito.
5. O pagamento das quantias previstas no número anterior deve ser realizado pelo Segurador no prazo de 30 (*trinta*) dias após notificação para esse efeito.
6. No caso de resolução de Contrato por iniciativa das Empresas Seguradas, estas podem, de forma a garantir a continuidade da cobertura dos riscos seguros e a prestação continuada dos serviços de corretagem respetivos, diferir os efeitos da resolução até à data da celebração de novo contrato na sequência de um novo procedimento de formação de contratos, com o limite de 3 (*três*) meses a contar da data de comunicação da resolução.

PARTE III
CONTRATO DE CORRETAGEM

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA 38.ª

Objeto

O Contrato de Corretagem, a celebrar entre as Empresas Seguradas e o Corretor integrante do agrupamento adjudicatário de cada um dos lotes em concurso, tem por objeto a definição das condições em que os serviços de corretagem de seguros e demais serviços associados são prestados e demais serviços associados.

CLÁUSULA 39.ª

Forma

O Contrato de Corretagem deve ser celebrado por escrito e integra os documentos identificados no n.º 2 do artigo 96.º do CCP.

CLÁUSULA 40.ª

Prazo de vigência

- I. Sem prejuízo do regime aplicável às obrigações acessórias e das causas de cessação antecipada previstas na presente cláusula, o prazo de vigência dos Contratos de Corretagem é o seguinte:
- a) Quanto à corretagem dos seguros de saúde em grupo (**Lote 1**), o contrato vigora entre o dia **16 de maio de 2023 e o dia 15 de maio de 2024**;
 - b) Quanto à corretagem dos seguros de vida e coberturas ou garantias complementares que lhes sejam normalmente associadas ou associáveis (**Lote 2**), o contrato vigora entre o dia **1 de maio de 2023 e o dia 30 de abril de 2024**.

CAPÍTULO II

OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS

CLÁUSULA 41.ª

Obrigações genéricas dos Corretores

- I.** O Corretor obriga-se a prestar os serviços de corretagem que qualquer corretor profissional assegura aos seus clientes e demais serviços associados, com prontidão, diligência e qualidade, colocando à disposição das Empresas Seguradas os melhores conhecimentos técnicos que cada situação determine ou aconselhe, e em estrita conformidade com o disposto no Contrato de Corretagem e nas disposições imperativas aplicáveis de natureza legal ou regulamentar, nomeadamente nas que respeitam:
 - a) Ao regime legal dos contratos de seguros;
 - b) À fiscalidade específica dos contratos e das operações de seguros;
 - c) À fiscalidade específica da remuneração dos mediadores de seguros;
 - d) Ao exercício da atividade de seguradoras e de mediadores de seguros;
 - e) À prevenção de crimes, designadamente dos crimes associados ao branqueamento de capitais;
 - f) Ao regime legal dos contratos de serviços financeiros negociados à distância;
 - g) À comercialização de seguros e à proteção dos consumidores.
- 2.** Em especial, o Corretor respetivo em estreita articulação com as Empresas Seguradas, obriga-se a:
 - a) Observar escrupulosamente os pedidos e as instruções das Empresas Seguradas e da AdP SGPS, desde que formuladas e transmitidas nos termos e moldes que estiverem convencionados;
 - b) Colaborar de forma ativa na identificação, estudo, prevenção, tratamento, limitação e eventual transferência dos riscos seguráveis a que as Empresas Seguradas estão ou venham a estar expostas no âmbito do objeto do contrato;
 - c) Colaborar de forma ativa na gestão de quaisquer sinistros, incidentes ou reclamações relativas ao programa de seguros das Empresas Seguradas ou ao

Contrato de Seguro que o integram ou integrem, prestando o apoio que se justificar às Empresas Seguradas;

- d) Cooperar de forma ativa na preparação de regras e medidas de segurança e no estudo e elaboração de cenários de crise e de planos de contingência no âmbito dos riscos seguráveis que possam decorrer das atividades das Empresas Seguradas, incluindo, em especial, a realização de inspeções às principais unidades onde se desenvolvam as respetivas atividades, e a elaboração de relatórios de análise de risco e de recomendações não vinculantes;
- e) Manter as Empresas Seguradas informadas sobre a evolução do mercado segurador, nomeadamente:
 - i) Transmitir e comentar quaisquer alterações aos diplomas legais e regulamentares aplicáveis ou relevantes para a modalidade de seguros contratados em causa;
 - ii) Promover, sempre que se justifique, todas as iniciativas que devam resultar de alterações aos diplomas legais e regulamentares aplicáveis aos seguros contratados;
 - iii) Prestar informações, para efeitos de *benchmark*, sobre as coberturas e demais condições praticadas no mercado segurador, bem como sobre outros dados relevantes para o efeito;
 - iv) Elaborar estudos e estimativas sobre a segurabilidade futura dos riscos cobertos pelos Contratos de Seguro.
- f) Manter um registo formal de todas as suas relações profissionais e de todos os contactos promovidos com as Empresas Seguradas e com a AdP SGPS;
- g) Prestar de forma fidedigna as informações e os esclarecimentos que se justifiquem referentes às condições em que são prestados os serviços de corretagem;
- h) Pautar o seu relacionamento com as Empresas Seguradas e com a AdP SGPS de acordo com o princípio da boa-fé e tendo em atenção o disposto no Código de Conduta e Ética adotado pela Comissão Executiva da AdP - Águas de Portugal, SGPS, S.A..

CLÁUSULA 42.^a

Constituição e atualização da caução

O Corretor deve prestar e manter constituída uma caução que garanta o exato e pontual cumprimento de todas as obrigações legais e contratuais que assume com a celebração do respetivo Contrato de Corretagem.

CLÁUSULA 43.^a

Obrigações específicas de gestão do programa e dos Contratos de Seguro

No que respeita especificamente à gestão do programa de seguros o Corretor, em articulação com a AdP SGPS, deve prestar os seguintes serviços, nomeadamente:

- a) Conferir as apólices e as atas adicionais;
- b) Enviar a documentação relativa ao Contrato de Seguro para as Empresas Seguradas, apólices e atas adicionais;
- c) Calcular e conferir o montante dos prémios e dos estornos e emitir a documentação de suporte;
- d) Controlar e gerir a cobrança de prémios, de acordo com a legislação em vigor, e enviar os correspondentes recibos de prémio ou de estorno para as respetivas Empresas Seguradas.

CLÁUSULA 44.^a

Obrigações específicas na gestão técnica e de riscos

I. No que respeita especificamente à gestão técnica e de riscos no âmbito da atividade das Empresas Seguradas e dos Contrato de Seguro por estas subscritos, o Corretor, em articulação com a AdP SGPS, deve prestar, nomeadamente, os seguintes serviços:

- a) Promover a realização de reuniões ordinárias de acompanhamento da evolução dos riscos das Empresas Seguradas e suas repercussões na carteira de seguros;
- b) Coligir e remeter às Empresas Seguradas a informação relevante para a correta gestão da sua carteira de seguros, nomeadamente através relatórios trimestrais de sinistralidade;

- c) Proceder à identificação, análise e avaliação profissional dos vários riscos;
 - d) Formular recomendações não vinculantes e propostas de medidas tendentes à minimização ou eliminação dos riscos identificados e acompanhar a sua implementação;
 - e) Avaliar a adequação dos sistemas de segurança aos riscos e aos requisitos legais aplicáveis.
2. Os relatórios trimestrais de sinistralidade devem ser elaborados com base no número de sinistros ocorridos e no montante dos prémios de seguro pago durante o trimestre em causa e devem incluir os seguintes elementos por ramo de seguro:
- a) Ramo vida:
 - i) Identificação dos processos de sinistro que tenham dado entrada no Segurador, com menção da empresa segura, data do sinistro, causa do sinistro, valor indemnizado, etc.;
 - ii) Identificação dos processos que tenham tido como conclusão, morte, invalidez bem como os detalhes associados;
 - iii) Apresentação anual da conta de resultados com discriminação dos prémios comerciais pagos, sinistros pagos, provisões técnicas efetuadas e resultado a distribuir/ receber;
 - b) Ramo saúde:
 - i) Identificação do valor indemnizado por tipo de despesa – Internamento, parto, ambatório, estomatologia, medicamentos, próteses, ortóteses, etc. e por pessoa segura- Titulares, Cônjuges e Descendentes;
 - ii) Apresentação anual da conta de resultados com discriminação dos prémios comerciais pagos, provisões efetuadas e resultado a distribuir/receber.
3. Os relatórios trimestrais de sinistralidade devem ainda demonstrar a evolução do valor dos sinistros face a períodos anteriores e a períodos homólogos, evidenciar tendências e padrões de comportamento e propor eventuais medidas de prevenção e controlo de riscos.

CLÁUSULA 45.ª

Obrigações específicas na gestão de sinistros

- I. No que respeita especificamente à gestão de sinistros no âmbito do Contrato de Seguro, o Corretor deve garantir a correta e atempada promoção de todos os processos de gestão de sinistros, e, nomeadamente, prestar os seguintes serviços:
- a) Determinar, após análise técnica, o enquadramento contratual do sinistro participado;
 - b) Acompanhar a intervenção do Segurador e informar a AdP SGPS e as Empresas Seguradas sobre a evolução do processo e sobre a conclusão do mesmo;
 - c) Promover junto do Segurador ou Seguradores, em caso de discordância quanto ao enquadramento contratual dos sinistros participados ou quanto aos valores propostos para indemnização, as diligências necessárias à defesa dos interesses das Empresas Seguradas;
 - d) Assegurar a correção do valor pelo qual sejam emitidos os recibos de quitação de indemnizações.

CLÁUSULA 46.ª

Estabelecimento

O Corretor obriga-se a ter domicílio profissional e estabelecimento em Portugal e a prestar os serviços adjudicados de forma continuada.

CLÁUSULA 47.ª

Âmbito territorial

- I. O âmbito territorial da atividade do Corretor é definido pelo perímetro e âmbito da intervenção profissional requerida, pela localização dos riscos que constituem o objeto dos Contratos e pelo âmbito territorial dos sinistros ou incidentes análogos que decorram dos mesmos ou que lhes sejam atribuíveis.

2. O âmbito territorial das atividades das Empresas Seguradas não pode fundamentar qualquer limitação à prestação dos serviços de corretagem por qualquer Corretor nem implicar qualquer encargo adicional.

CLÁUSULA 48.ª

Meios humanos

- I. O Corretor integrante de cada agrupamento obriga-se a afetar ao cumprimento do Contrato de Corretagem respetivo uma equipa profissional que assegure pelo menos as seguintes funções:
- a) Gestão de sinistros para cada Contrato;
 - b) Gestão de riscos para cada Contrato;
 - c) Gestão de cliente responsável pela gestão corrente da carteira de seguros do Grupo AdP no âmbito do Contrato.

CLÁUSULA 49.ª

Registo e arquivo de dados e documentos

O Corretor obriga-se a adotar e a cumprir regras de registo e arquivo (físico e digitalizado) de operações e documentos relativos ao(s) Contrato(s) de Seguro e aos sinistros que se lhes refiram em termos que assegurem também o repositório integral de todas as negociações preliminares que lhes respeitem, em estrito cumprimento das obrigações legais aplicáveis.

CAPÍTULO III

RELAÇÕES ENTRE AS PARTES

CLÁUSULA 50.ª

Autonomia do Corretor

- I. O Corretor, no âmbito da execução do Contrato de Corretagem, exerce a sua atividade de forma autónoma e independente dos Seguradores, em termos estáveis e duradouros.

2. O Corretor, incluindo as respetivas equipas profissionais, não integra a organização institucional ou organizacional de qualquer uma das Empresas Seguradas, não existindo entre aquele e estas qualquer dependência hierárquica, disciplinar ou societária.
3. O Contrato de Corretagem não pressupõe, em situação alguma, qualquer tipo de *affectio societatis* entre as Empresas Seguradas e o Corretor.
4. As Empresas Seguradas não podem ser, a qualquer título responsáveis por qualquer sanção que seja aplicada ao Corretor pela autoridade de supervisão da atividade de mediação de seguros, nem por quaisquer despesas ou encargos em que aquele incorra na promoção judicial ou extrajudicial da sua defesa.

CLÁUSULA 51.ª

Remuneração

Sem prejuízo do disposto na cláusula anterior, o montante da remuneração devida ao Corretor integrante de cada agrupamento, a título dos serviços de corretagem é incorporado nos recibos dos prémios de seguro a emitir pelos Seguradores, sem prejuízo da correspondente transparência, nos termos previstos no Protocolo de Corretagem.

CLÁUSULA 52.ª

Referências comerciais

1. O Corretor não pode, por qualquer forma, usar ou mencionar a marca, símbolo, insígnias ou logotipo do Grupo AdP ou de qualquer uma das Empresas Seguradas, nomeadamente em quaisquer documentos ou suportes promocionais, sem autorização prévia da AdP SGPS.
2. Para efeitos do Contrato de Corretagem, entende-se por “marca” um qualquer elemento de individualização corporativa, nomeadamente um sinal ou conjunto de sinais suscetíveis de representação gráfica, como palavras (incluindo nomes de pessoas), desenhos, letras, números ou sons.
3. Quando autorizado, o uso das referidas marcas, nomes, sinais distintivos e documentos apenas pode ser feito no âmbito da atividade específica do Corretor e de acordo com as regras do manual de imagem adotado pela Comissão Executiva da AdP - Águas de Portugal, SGPS, S.A.

CAPÍTULO IV INCUMPRIMENTO

CLÁUSULA 53.^a

Sanções contratuais

- 1.** O incumprimento do Contrato de Corretagem por parte de Corretor integrante de um agrupamento concede à AdP SGPS, em representação das Empresas Seguradas, o direito de exigir o pagamento de sanções contratuais no montante a determinar até ao valor € 1.375,00 (mil trezentos e setenta e cinco euros) por cada dia de atraso no cumprimento de obrigações sujeitas a prazo pelo Contrato de Corretagem ou pela lei, desde que comprovadamente a responsabilidade seja imputável ao Corretor.
- 2.** O pagamento das sanções previstas no número anterior pode ser exigido:
 - a) Após notificação do Corretor advertindo-o para cumprir a obrigação em falta em prazo razoável estipulado pela AdP SGPS;
 - b) Após o decurso integral do prazo estipulado pela AdP SGPS sem que a obrigação em falta tenha sido cumprida.
- 3.** A previsão e a aplicação das sanções contratuais previstas na presente cláusula não obstam a que a AdP SGPS possa, nos termos gerais, exercer o direito de resolução do Contrato de Corretagem, a acionar as garantias prestadas ou a exigir o pagamento de indemnização pelos danos imputáveis ao Corretor.

CLÁUSULA 54.^a

Resolução por iniciativa do Corretor

- 1.** O Corretor integrante de cada agrupamento pode resolver o Contrato de Corretagem nos termos do artigo 332.º do CCP, com as particularidades estabelecidas na presente cláusula.
- 2.** O direito de resolução referido no número anterior apenas pode ser exercido após fixação de um prazo, não inferior a 15 (*quinze*) dias, para resolução da situação comunicada à AdP SGPS.

3. Decorrido o prazo estabelecido no número anterior, o Corretor pode exercer o direito à resolução do Contrato de Corretagem mediante declaração enviada à AdP SGPS, a qual produz efeitos no prazo de 30 (*trinta*) dias a contar da data da comunicação

CLÁUSULA 55.^a

Resolução por iniciativa da AdP SGPS

1. Sem prejuízo de outros fundamentos de resolução previstos no artigo 333.º do CCP, a AdP SGPS pode, a título sancionatório, resolver o Contrato de Corretagem no caso de o Corretor integrante de um agrupamento violar de forma grave, reiterada ou sistemática qualquer das obrigações que lhes incumbem.
2. O direito de resolução do Contrato de Corretagem é exercido pela AdP SGPS no interesse de todas as Empresas Seguradas.
3. Nos casos previstos na presente cláusula, o Corretor fica obrigado ao pagamento de indemnização pelos danos causados, incluindo os relacionados com a adoção de novo procedimento de formação de contrato de corretagem, e de outras quantias que sejam devidas, nos termos gerais do direito.
4. O pagamento das quantias previstas no número anterior deve ser realizado pelo Corretor no prazo de 30 (*trinta*) dias após notificação para esse efeito.

CLÁUSULA 56.^a

Regime supletivo

O regime jurídico da mediação de seguros é aplicável supletivamente aos Contratos de Corretagem.

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I (Lote 1) – Seguros de Saúde em Grupo

Anexo II (Lote 2) – Seguros de Vida e Coberturas ou Garantias complementares que lhes sejam normalmente associadas ou associáveis

ANEXO I- SEGUROS DE SAÚDE EM GRUPO

1) Tomadores do seguro

Cada uma das Empresas Seguradas.

2) Pessoas seguras

Colaboradores do tomador de seguro, bem como os elementos do seu agregado familiar (cônjuge ou pessoas em situação legalmente equiparada, filhos, incluindo adotados ainda que só restritamente, enteados ou outros menores a cargo, menores ou maiores, a seu cargo), elegíveis para o seguro sob as demais condições e que tenham aderido ao seguro.

No presente seguro não poderá existir qualquer recusa de pessoas a segurar ou limitação de garantias na sua inclusão, obrigando-se o Segurador a aceitar automaticamente todos os funcionários e respetivos agregados, sem qualquer agravamento ao prémio fixado.

Não se poderão opor quaisquer novos períodos de carência gerais ou específicos, de qualquer tipo, a quaisquer pessoas já antes seguras por apólice anterior.

3) Objeto do seguro

Prestações no domínio dos cuidados de saúde, podendo compreender:

- Prestações de cuidados médicos e clínicos em rede convencionada;
- Prestações relativas a cuidados médicos na forma de reembolso de despesas;
- Serviços de assistência.

4) Prazos de elegibilidade de despesas

Os pedidos de reembolso de despesas médicas efetuadas contra a entrega de documentos comprovativos deverão ser apresentados no prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias a contar da data de realização da despesa.

5) COBERTURAS

O plano de garantias a considerar é o previsto na tabela seguidamente apresentada, do qual consta para cada tipo de cobertura:

- Capitais seguros;
- Comparticipação garantida em caso de cuidados prestados em rede convencionada;
- Franquia anual agregada para cuidados médicos em rede convencionada;
- Comparticipação a reembolsar em caso de cuidados prestados fora da rede convencionada.

O plano de garantias contempla as seguintes coberturas:

- Assistência clínica em regime hospitalar;
- Parto, cesariana, interrupção voluntária da gravidez;
- Assistência clínica em regime ambulatório;
 - ✓ Consultas
 - ✓ Consultas domiciliárias
 - ✓ Consultas em atendimento permanente
 - ✓ Tratamentos
- Estomatologia;
- Medicamentos;
- Próteses e ortóteses.

PLANO DE GARANTIAS					
Coberturas	Capitais Seguros (€)	Prestação direta		Prestação reembolso	
		Segurador	Segurado	Segurador	Segurado
Assistência clínica em regime hospitalar	30 000	100%	0%	85%	15%
Franquia anual (Rede)			€ 150,00		
Parto, cesariana, interrupção voluntária da gravidez	1 500	100%	0%	70%	30%
Franquia anual (Rede)			€ 150,00		
Assistência clínica em regime ambatório	1 500	90%	10%	80%	20%
Consultas		(a)	€ 15,00		
Consultas domiciliárias		(a)	€ 25,00		
Consultas em atendimento permanente		(a)	€ 30,00		
Tratamentos	250				
Estomatologia	500	100%	0%	80%	20%
Franquia anual (Reembolso)					€ 50,00
Próteses Estomatológicas		(a)	€ 15,00		
Tratamentos e Eads Estomatológicos		(a)	€ 15,00		
Medicamentos	275			90%	10%
Franquia por sinistro (Reembolso)					€ 2,50
Próteses e Ortóteses	1 000			80%	20%
Franquia anual (Reembolso)					€ 55,00
Ortóteses oftalmológicas	350				

(a) Remanescente a cargo do Segurador

As prestações de reembolso serão garantidas na mesma percentagem das prestações convencionadas sempre que num raio de 30 km do local de residência do aderente, em Portugal Continental, não exista oferta de rede convencionada para os cuidados médicos em causa.

6) COBERTURAS (DERROGAÇÕES DE EXCLUSÕES)

- a) Doenças ou malformações congénitas preexistentes à data da primeira inclusão sob o contrato de seguro de doença de qualquer das Empresas Seguradas;
- b) Tratamentos de hemodiálise;
- c) Tratamentos refrativos à miopia, astigmatismo e hipermetropia (cirúrgicos ou a laser), independentemente do número de dioptrias;
- d) Disfunções sexuais, qualquer que seja a sua causa;
- e) Doenças infectocontagiosas quando em situação de epidemia declarada e tuberculose;
- f) Perturbações psíquicas, tratamentos de psicologia, terapia do sono, hipnose e psicanálise;
- g) Tratamentos relacionados com o vírus da hepatite;
- h) Implantes, transplantes de órgãos e suas consequências;
- i) Acidentes emergentes de acidentes de viação resultantes de veículos motorizados de duas rodas;
- j) Enfermagem privativa.

7) OUTRAS CONDIÇÕES

A) DESPESAS NÃO GARANTIDAS

Podem ser indemnizadas, a pedido do tomador de seguro, as despesas com cuidados de saúde, excluídas das garantias do contrato de seguro com posterior débito ao tomador no final da anuidade.

Se o rácio de sinistralidade, apurado nos termos da Cláusula de Bónus/Malus, for inferior a 88,5%, não haverá lugar à emissão de qualquer recibo de recobro ao tomador de seguro.

B) CLÁUSULA DE BÓNUS/MALUS

O contrato de seguro de saúde estará sujeito a uma cláusula de Bónus/Malus fazendo corrigir o prémio anual de acordo com o resultado técnico direto apurado no fim da anuidade, individualmente por cada uma das Empresas Seguradas, tendo em consideração os pressupostos a seguir indicados:

Sinistralidade (S)	=	Indemnizações + variação de provisões
Receita processada (P)	=	Prémios comerciais líquidos de estornos
Rácio (R)	=	S / P

No caso de $R < 75\%$, será devolvido um montante correspondente a 50% de $(75\% \times P - S)$.

No caso de $R \geq 88,5\%$, haverá lugar à emissão de um recibo de prémio adicional pelo segurador, no valor máximo de 25% do prémio base, que lhe permita nivelar o rácio de sinistralidade a prémios em 88,5% ($R = 88,5\%$) ou, reduzir parcialmente, tendo em conta o limite máximo de variação do prémio, o valor de R até ao limiar de 88,5%.

No caso da cessação antecipada do contrato de seguro de saúde é aplicável uma cláusula de Bónus/Malus destinado a fazer corrigir o prémio no termo da vigência do contrato, individualmente por cada uma das Empresas Seguradas, tendo em consideração os pressupostos a seguir indicados:

Sinistralidade (S)	=	Indemnizações + variação de provisões respeitantes ao período da vigência do contrato
---------------------------	---	---

Receita processada (P) = Prémios comerciais líquidos de estornos devidos pelo período da vigência do contrato

Rácio (R) = S / P

No caso de $R < 75\%$, será devolvido um montante correspondente a 50% de $(75\% \times P - S)$.

No caso de $R \geq 88,5\%$, haverá lugar à emissão de um recibo de prémio adicional pelo segurador, que lhe permita nivelar o rácio de sinistralidade a prémios em 88,5% ($R = 88,5\%$).

C) TRANSFERÊNCIA PARA APÓLICES INDIVIDUAIS

As pessoas seguras poderão subscrever um seguro individual, sem consideração de qualquer idade limite de subscrição, mediante solicitação feita nos 30 dias subsequentes à exclusão do contrato de seguro em adjudicação, sem interrupção de risco.

D) PERÍODOS DE CARÊNCIA

• Titulares

Sem períodos de carência, com exceção da cobertura de partos, a qual está sujeita a 300 dias de carência só aplicável a novas adesões com início no novo período do contrato.

• Agregados familiares

Sem períodos de carência para novas inclusões que se verifiquem até 30 dias após a inclusão do titular, sendo tal período extensivo às situações de matrimónio e recém-nascidos, exceto na cobertura de Parto, a qual está sujeita a 300 dias de carência.

Para as novas inclusões efetuadas depois de 30 dias contados desde a nova inclusão do colaborador titular, ou desde o acontecimento (casamento ou nascimento, por exemplo) que legitima a adesão de qualquer elemento do agregado familiar do colaborador titular, serão imediatas as garantias relativas os acidentes mas as garantias relativas a doença estarão sujeitas aos seguintes períodos de carência contados desde a data da adesão:

- 180 dias para Internamento por doença
- 300 dias para Partos

- 60 dias para Ambulatório
- 60 dias para Estomatologia
- 60 dias para Medicamentos
- 60 dias para Próteses/Ortóteses

8) EXCLUSÕES

Salvo convenção expressa em contrário, ficam excluídas do âmbito da cobertura do seguro as prestações decorrentes de:

- a) Utilização de estupefacientes e narcóticos não prescritos por médico ou habituação aos mesmos quando prescritos por um médico, utilização abusiva de medicamentos, alcoolismo e doenças resultantes do consumo excessivo de bebidas alcoólicas;
- b) Tratamentos consequentes do consumo de drogas;
- c) Tratamentos relacionados, direta ou indiretamente, com infeção por vírus de imunodeficiência humana (HIV);
- d) Doenças profissionais;
- e) Tratamentos ou cirurgias do foro estético ou plástico, desde que não tenham origem em acidente coberto pelo seguro, assim como tratamentos ou cirurgia de rejuvenescimento ou de regularização do peso;
- f) Consultas e tratamentos nas áreas denominadas por medicina alternativa ou naturais, como hidroterapia, aromoterapia, homeopatia, acupuntura, osteopatia e quiropraxia.
- g) Tratamentos e estadas em termas, sanatórios, lares, casas de repouso e outros estabelecimentos não classificados como unidades hospitalares;
- h) Tratamentos experimentais ou que necessitem de comprovação médica;
- i) Acidentes ou doenças provenientes de tentativa de suicídio, de participação em apostas, intervenção em duelos e rixas ou da prática de atos dolosos ou gravemente culposos ou ilícitos por parte da pessoa segura;
- j) Exames gerais de saúde e check-up;

- k) Consultas, tratamentos e cirurgia do foro da medicina dentária e cirurgia maxilofacial, que não resultem de acidente coberto pela apólice;
- l) Tratamentos de medicina física e/ou reabilitação que não resultem de acidente coberto pela apólice, como fisioterapia, terapia da fala, ginástica e massagens;
- m) Próteses e ortóteses de qualquer classe, bem como quaisquer outros artigos de tratamento ou correção médica que não sejam cirurgicamente indispensáveis;
- n) Rastreio da infertilidade e reprodução medicamente assistida;
- o) Acidentes emergentes de:
 - Participação em competições desportivas e respetivos treinos, quer como profissional, quer como amador;
 - Prática de desportos de inverno, náuticos, artes marciais e todos os desportos radicais;
 - Cataclismos da natureza, atos de guerra, declarada ou não, de terrorismo, de sabotagem e de perturbações da ordem pública;
 - Acidentes de trabalho.

9) TERMO DE GARANTIA

As pessoas seguras deixam de estar ao abrigo das garantias deste contrato de seguro a partir da primeira das seguintes datas:

- De efeito da resolução do contrato de seguro;
- Pessoas seguras (colaborador, titular e restante agregado familiar individualmente): da data de renovação imediatamente posterior ao período de vigência em que completem os 70 anos;
- Pessoas seguras (colaborador, titular e restante agregado familiar, simultaneamente): da data em que o colaborador titular cesse o contrato de trabalho, por qualquer motivo, com o tomador de seguro;
- Membros do agregado familiar do colaborador titular - filhos, incluindo adotados ainda que só restritamente, enteados ou outros menores a cargo, menores ou maiores, a seu cargo: da data de renovação imediatamente posterior à data em que atinjam 25 anos ou 30 anos de

idade, ficando neste caso sujeito aos prémios aplicáveis a adultos entre os 25 e os 30 anos de idade.

Se o tomador do seguro manifestar vontade de a pessoa segura permanecer no contrato mesmo depois do dia 31 de dezembro do ano em que completar 70 anos de idade, deverá informar previamente o Segurador, por escrito, aceitando o Segurador a prorrogação das garantias para a pessoa segura, contra um sobre prémio de 45% sobre o prémio comercial anteriormente aplicável.

I0) TERMO DE RESPONSABILIDADE

No âmbito das coberturas de Assistência Clínica em regime Hospitalar e Parto Normal, Cesariana ou Interrupção Involuntária de Gravidez, quando efetuado um pedido da Pessoa Segura ou Prestador, fundamentado com boletim médico de Internamento, especificando as razões do internamento ou natureza da intervenção Cirúrgica a efetuar, o segurador emitirá um Termo de Responsabilidade sempre que as despesas sejam consideradas ao abrigo de Prestações Diretas.

I1) CAPITAIS SEGUROS

Os valores seguros convencionados correspondem à responsabilidade máxima do Segurador no período de vigência do contrato, por pessoa segura.

I2) PROCEDIMENTOS RELATIVOS A INDEMNIZAÇÕES E COMPARTICIPAÇÕES

- a) Processamento semanal de comparticipações;
- b) Pedidos de reembolso de despesas médicas com prazo limite para apresentação de 120 dias;
- c) Cálculo da comparticipação percentual apurado após dedução.

I3) ÂMBITO TERRITORIAL DOS CUIDADOS MÉDICOS

- a) Cuidados de saúde prestados em Portugal;
- b) Cuidados de saúde prestados no estrangeiro por acidente ou doença súbita aí sobrevinda, na ocasião de deslocação de duração não superior a 90 dias, e desde que comprovada por relatório clínico;
- c) Cuidados de saúde prestados no estrangeiro quando prescritos pelo médico assistente após acordo prévio do Segurador;
- d) Garantia extensiva a despesas de alojamento e alimentação no estabelecimento hospitalar relativas a acompanhante da pessoa segura;
- e) No caso do seguro de que será tomadora a AdP Internacional, os cuidados de saúde serão garantidos e prestados em Portugal e no estrangeiro, a menos que se trate de país em situação de guerra, mesmo que não declarada.

I 4) CONDIÇÕES ESPECIAIS RELATIVAS ÀS COBERTURAS

a) Assistência clínica em regime hospitalar

O pagamento das despesas efetuadas com os atos médicos, de diagnóstico ou cirúrgicos, cuja realização requeira os meios e serviços específicos existentes em ambiente hospitalar, a seguir indicados:

- Acomodação e utilização das infraestruturas necessárias para a realização dos atos médicos (diárias, bloco operatório e equipamentos);
- Honorários médicos e de enfermagem relacionados com os atos médicos realizados em ambiente hospitalar, designadamente: honorários de médico-cirurgião e sua equipa, anestesista, ajudantes e instrumentistas, quer no bloco operatório, quer em recobro, quer em quarto ou enfermaria;
- Medicamentos, materiais e aplicações e em geral todos os produtos ou serviços associados aos atos médicos realizados em ambiente hospitalar;
- Elementos auxiliares de diagnóstico e terapêutica, associados aos atos médicos realizados em ambiente hospitalar;
- Transporte de ambulância ou outro meio, de e para o estabelecimento hospitalar, desde que o estado de saúde da pessoa segura o justifique;

- Próteses e ortóteses com implantação cirúrgica;
- Outros atos ou procedimentos contidos nos termos convencionados de preços fechado, quando aplicáveis.

As despesas de internamento hospitalar apenas são consideradas ao abrigo do regime de prestações diretas quando a unidade hospitalar faça parte da rede de prestadores do Segurador.

De igual modo as despesas com os honorários médicos relativos aos atos médicos praticados durante o internamento apenas são consideradas ao abrigo do regime de prestações diretas quando o médico também faça parte da rede de prestadores do Segurador.

Serão ainda consideradas como de internamento hospitalar as despesas relativas a:

- Pequenas cirurgias, desde que requeiram os meios e serviços específicos existentes em ambiente hospitalar;
- Tratamentos refrativos à miopia, astigmatismo e hipermetropia (cirúrgicos ou laser), aplicando-se neste tipo de intervenção 12 meses de período de carência para as situações preexistentes à data da primeira adesão ao seguro da AdP. Não são aplicáveis quaisquer limites de dioptrias à cobertura de cirurgias de natureza oftalmológica;
- Pagamento de diária hospitalar para um acompanhante de menores com idade igual ou inferior a (13) treze anos, com o limite de € 75 por dia e de 10 dias de Internamento, por sinistro;
- Radioterapia, cobaltoterapia e quimioterapia com ou sem internamento;
- Patologia estomatológica ou maxilofacial em caso de acidente garantido pelo contrato de seguro;

Não serão consideradas excluídas as intervenções que se destinem à correção de anomalias e malformações congénitas a crianças nascidas durante a vigência do seguro de qualquer das Empresas Seguradas.

b) Transporte de urgência

Despesas relativas a transporte justificadas pelo estado de saúde, realizadas no âmbito da rede convencionada e pré autorizadas:

- 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 outro centro hospitalar mais apropriado ou até ao seu domicílio;
- Transporte, pelo meio mais adequado, da pessoa segura da unidade hospitalar em que se encontre internada para outra unidade hospitalar que lhe seja prescrita;
- Transporte de regresso ao seu domicílio habitual, após alta médica.

c) Parto normal, cesariana e interrupção involuntária da gravidez

Despesas efetuadas relativas à pessoa segura com atos médicos, de diagnóstico ou cirúrgicos, decorrentes de parto ou interrupção involuntária de gravidez, que requeiram os meios existentes em ambiente hospitalar, a seguir indicados:

- Acomodação da pessoa segura e utilização das infraestruturas necessárias para a realização dos atos médicos a ela respeitantes (diárias, bloco operatório, recobro e equipamentos);
- Honorários médicos e de enfermagem relacionados com esses atos médicos realizados (obstetra, anestesista, outras especialidades requeridas, ajudantes e instrumentistas quando e como tal se justifique);
- Honorários médicos do pediatra, enquanto durar o internamento da parturiente ao abrigo da condição especial;
- Diária do recém-nascido, enquanto durar o internamento de parturiente ao abrigo da condição especial;
- Materiais e todos os produtos associados a esses atos médicos;
- Elementos auxiliares de diagnóstico da pessoa segura efetuados durante o período de internamento;

- Medicamentos ministrados à pessoa segura durante o internamento hospitalar;
- Transporte de ambulância de e para o estabelecimento hospitalar, desde que o estado de saúde da parturiente e/ou recém-nascido o justifique.

d) Assistência clínica ambulatoria

Despesas relativas a atos médicos, de diagnóstico ou cirúrgicos, que não requeiram os meios existentes em ambiente hospitalar, mesmo que nele sejam realizados, a seguir indicados:

- Honorários de consultas médicas;
- Honorários médicos e de enfermagem relativos a outros atos médicos realizados em regime ambulatorio ou não hospitalar;
- Serviços de enfermagem ao domicílio;
- Materiais e todos os produtos associados aos atos médicos realizados em regime ambulatorio;
- Medicamentos quando relacionados com atos médicos específicos e administrados durante a execução destes;
- Exames auxiliares de diagnóstico e terapêutica, realizados em regime ambulatorio ou ambiente não hospitalar;
- Fisioterapia sob prescrição médica;

No regime de prestações diretas, o acesso aos serviços garantidos por esta condição especial carece de prévia autorização especial nos seguintes casos:

- Polis sonografia;
- Tomografia axial computadorizada (TAC);
- Meios invasivos de diagnóstico e terapêutica em cardiologia;
- Meios invasivos de diagnóstico e terapêutica vascular;
- Hemodiálise;
- Radioterapia;

- Medicina nuclear;
- Genética;
- Medicina física e reabilitação;

São ainda comparticipáveis despesas relativas a:

- Tratamentos de medicina física e/ou reabilitação (fisioterapia), tais como ginástica, natação, massagens e terapia da fala, em caso de doença ou acidente coberto pelo contrato;
- Consultas de psiquiatria até ao máximo de 10 consultas por pessoa;
- Ginástica de preparação para o parto, apenas em regime de prestações por reembolso;
- Consultas, tratamentos de infertilidade, bem como os métodos de fecundação artificial e suas consequências, até ao montante máximo de € 250 por pessoa segura/ano.

e) Assistência clínica domiciliária

Honorários de consultas médicas a realizar no domicílio da pessoa segura em Portugal, sendo que a pessoa segura suportará diretamente o pagamento ao médico no ato da consulta do valor que lhe caiba suportar diretamente.

f) Assistência telefónica em caso de urgência

Acesso a:

- Serviço de apoio médico telefónico, através do centro de atendimento do segurador, que prestará apoio e aconselhamento tendo em vista à adoção de medidas que visem a melhoria da sua saúde;
- Meios de socorro disponíveis e adequados para situações de emergência, nomeadamente estando em risco uma função vital ou importante, acionados pelo serviço de assistência.

O aconselhamento e apoio médico concedido visa a identificação dos sintomas que a pessoa segura comunique telefonicamente ao centro de atendimento do Segurador, cabendo a este

sugerir a utilização dos meios mais adequados ao tipo de situação comunicada, com indicação da eventualidade da mesma carecer de cuidados médicos presenciais ou de outro tipo de ações.

A responsabilidade desta garantia fica, pois, limitada à responsabilidade decorrente deste tipo de ato médico nas circunstâncias não presenciais em que é praticado.

✓ **Exclusões específicas:**

- Eventuais danos por atrasos ou dificuldades no acesso ao centro de atendimento do Segurador, em consequência de anomalias nas redes de telecomunicações;
- Eventuais consequências de atraso ou negligência imputáveis à pessoa segura no recurso à assistência médica, bem como as consequências das informações deficientes, incorretas ou inexatas por elas prestadas ou por terceiros sob as suas instruções;
- Eventuais consequências do não cumprimento, por parte da pessoa segura, das indicações fornecidas através do centro de atendimento do Segurador.

g) Estomatologia

Atos médicos, de diagnóstico ou terapêuticos, do foro estomatológico, que requeiram ou não os meios existentes em ambiente hospitalar, realizados na rede convencionada, a seguir indicados:

- Honorários médicos;
- Exames auxiliares de diagnóstico;
- Próteses estomatológicas;
- Ortóteses (aparelhos de correção);
- Materiais e todos os produtos associados aos atos médicos realizados;
- Acomodação e utilização das infraestruturas necessárias para a realização dos atos médicos (diárias, bloco operatório e equipamentos);
- Medicamentos ministrados durante o internamento hospitalar.
- Aparelhos de ortodontia, respetivos moldes e estudos bem como implantes dentários.

✓ **Exclusões específicas**

Exclusão de despesas relativas a:

Tratamentos efetuados com utilização de metais preciosos.

h) Medicamentos

Medicamentos aprovados ou reconhecidos pelo INFARMED desde que prescritos por um médico e para tratamento de afeção coberta.

O reembolso das despesas efetuadas fica dependente da verificação dos seguintes pressupostos:

- Os medicamentos deverão ser prescritos por médico e destinar-se ao tratamento de lesões consequentes de doença ou acidente cuja cobertura seja contratualmente garantida;
- Deverão ser enviados ao Segurador, conforme seja o caso, o original ou a cópia da prescrição médica, firmados pela farmácia fornecedora e com a exibição das vinhetas e/ou códigos de barras ou números de registo dos medicamentos prescritos, e ainda o correspondente recibo, com a menção expressa e legível dos medicamentos fornecidos e das importâncias que, após dedução do montante da comparticipação, se a houver, ficam a cargo da pessoa segura, nos termos dispostos quanto à coordenação de prestações.

O Segurador obriga-se a reembolsar a pessoa segura, nos termos e limites fixados, das despesas efetuadas com medicamentos, que como tal se encontrem classificados pelo INFARMED e, desde que prescritos por um médico, para tratamento da afeção coberta.

Estão garantidas as despesas com vacinas.

✓ **Exclusões específicas:**

Não serão tidos como medicamentos, não sendo reembolsáveis, quaisquer despesas relativas a:

- Medicamentos não sujeitos a receita médica (venda livre);
- Alimentação infantil;

- “Shampoos”, sabonetes, pastas medicinais e similares;
- Produtos de estética, cosmética e higiene, incluindo bocal e dental;
- Produtos dietéticos, homeopatas ou manuseados e artigos sanitários e antissépticos;
- Anticoncecionais e dispositivos intrauterinos;
- Material de penso salvo se inerente a ato médico.

Esta cobertura funciona apenas no regime de prestações por reembolso.

O segurador não poderá proceder ao reembolso de despesas relativas às quais não possua os necessários elementos de prova.

i) Próteses e ortóteses

Para efeitos da presente cobertura considera-se:

a) Próteses

Todo o instrumento clinicamente concebido e/ou recomendado que tem por finalidade a substituição total ou parcial de um membro ou órgão.

b) Ortóteses

Todo o instrumento clinicamente concebido e/ou recomendado que tem por finalidade ajudar o membro ou órgão a cumprir, no todo ou em parte, a sua função.

Constituem despesas reembolsáveis, nos termos e de acordo com os limites fixados nas presentes condições, as despesas efetuadas com a aquisição ou aluguer de próteses e ortóteses não estomatológicas, segundo prescrição médica.

Não serão, no entanto, garantidas as despesas efetuadas com:

- Testes optométricos;
- Cintas medicinais, meias elásticas e colchões ortopédicos;

- No caso do calçado ortopédico apenas serão consideradas as correções propriamente ditas.

As garantias relativas a prótese e ortóteses estão sempre sujeitas ao regime de prestações por reembolso, de acordo com as seguintes regras:

- Na primeira vez, as lentes oculares são comparticipáveis quando acompanhadas da respetiva prescrição efetuada por médico, ou optometrista. Nas vezes seguintes só são comparticipáveis desde que se verifique a existência de alteração da correção relativamente à prescrição anterior;
- Os aros oculares só são comparticipáveis quando adquiridos em conjunto com as lentes oculares, e desde que estas sejam também comparticipáveis;
- Considera-se como vida útil para os aros e lentes oculares o prazo de dois anos, findo o qual estes passam a ser comparticipáveis mesmo que não se verifique a existência de alteração da correção relativamente à prescrição anterior;
- No caso de crianças até aos 16 anos, os aros e lentes oculares poderão ser comparticipáveis sem que se verifique a referida alteração;
- Não serão nunca consideradas as situações de furto, roubo, extravio ou quebra de óculos ou lentes, exceto quando consequente de acidente garantido pelo contrato de seguro, desde que a respetiva participação de acidente seja acompanhada de documento comprovativo das lesões físicas provocados na pessoa segura, elaborado pelo médico ou pela unidade hospitalar que tenha prestado assistência.

Está igualmente coberta a aquisição ou aluguer de cadeiras de rodas, camas articuladas e outros equipamentos auxiliares.

- **Próteses e ortóteses oftalmológicas**

São suscetíveis de comparticipação as despesas resultantes da aquisição de próteses e ortóteses oftalmológicas, desde que prescritas por médico oftalmologista ou optometrista

- ✓ **Restrição de garantias**

Exclusão de óculos de sol, com ou sem graduação.

ANEXO II- SEGUROS DE VIDA GRUPO E COBERTURAS OU GARANTIAS COMPLEMENTARES

1. TOMADOR DO SEGURO

Emissão de apólices de seguro em nome de cada uma das Entidades Adjudicantes, de acordo com a informação sobre as pessoas a segurar, respetivos salários e módulos de cobertura.

2. PESSOAS SEGURAS

Poderão ser pessoas seguras todas as pessoas singulares que à data da proposta da sua adesão, estejam vinculadas, por via profissional, ao tomador do seguro e tenham mais de 16 anos e menos de 69 anos de idade, exceto para as coberturas de invalidez total e definitiva e invalidez profissional, em que a sua subscrição tem como limite uma idade de adesão igual ou inferior a 65 anos.

As coberturas de morte, morte por acidente e invalidez total e definitiva terminam no dia 31 de dezembro seguinte à data em que a pessoa segura atinga 70 anos de idade. Para todas as outras coberturas, elas terminam no dia 31 de dezembro seguinte à data em que a pessoa segura atinga a idade normal de acesso à pensão de velhice que estiver sucessivamente fixada no âmbito do regime base da segurança social.

As pessoas seguras que já se encontrem incluídas em seguros de vida grupo contratados pelas Empresas Seguradas junto de outro Segurador, à data de início dos contratos de seguro agora em Concurso, serão automaticamente aceites e incluídas nos novos contratos e nas mesmas condições, devendo para o efeito as Empresas Seguradas, como tomadora de seguro, dar mera informação sobre as pessoas seguras que, sem tal derrogação expressa, poderiam suscitar condicionantes de aceitação ou de agravamento.

As pessoas seguras já antes incluídas sob contratos precedentes e em vigor até ao momento de início dos novos contratos em concurso, estarão dispensadas de quaisquer formalidades médicas ou do preenchimento de qualquer tipo de documentação, tendo-se como automaticamente incluídas sob os contratos de seguro a formalizar.

A relação das atuais pessoas seguras e dos respetivos módulos de cobertura será apresentada em anexo confidencial fornecido junto com as peças do procedimento em causa.

GRELHA DE FORMALIDADES MÉDICAS

Para as novas adesões de pessoas seguras que se verifiquem após a data de início do contrato de seguro, aplica-se a seguinte grelha de formalidades médicas:

CAPITAL SEGURO PROPOSTO	IDADE DO CANDIDATO A PESSOA SEGURA		
	Até 59 anos	Superior a 59 anos	
Até 100.000 €	Adesão automática	Questionário Médico	
De 100.001 € até 150.000 €		Questionário Médico Formalidades Médicas	
De 150.001 € até 200.000 €	Até 45 anos	De 46 a 55 anos	Superior a 55 anos
	Questionário Médico	Questionário Médico Formalidades Médicas	Questionário Médico Formalidades Médicas
De 200.001 € até 300.000 €	Questionário Médico	Questionário Médico	Questionário Médico Formalidades Médicas
De 300.001 € até 400.000 €	Formalidades Médicas	Formalidades Médicas	Questionário Médico Formalidades Médicas
Superior a 400.000 €	Questionário Médico Formalidades Médicas		

Os aumentos ou atualizações de capitais seguros relativamente a pessoas já antes incluídas no contrato de seguro não darão lugar a qualquer declaração, questionário ou formalidade médica, desde que tais aumentos ou atualizações não ultrapassem 20% do capital anteriormente garantido.

3. TIPO DE SEGURO

Seguro de Grupo, não contributivo.

4. CAPITAL BASE SEGURO

- **Módulo A** – 42 salários mensais por pessoa segura
- **Módulo B** – 28 salários mensais por pessoa segura

5. COBERTURAS E GARANTIAS

Módulo A

1. Morte

- Doença - 1 x capital base seguro
- Acidente - 2 x capital base seguro
- Acidente de circulação - 3 x capital base seguro

2. Invalidez total e definitiva

- Doença - 1x capital base seguro
- Acidente - 2 x capital base seguro
- Acidente de circulação - 3 x capital base seguro

3. Invalidez profissional - 1 x capital base seguro

4. Hospitalização (subsídio diário): 50% de 1/365 do capital base seguro

Módulo B

1. Morte

- Doença - 1 x capital base seguro
- Acidente - 1 x capital base seguro
- Acidente de circulação - 1 x capital base seguro

2. Invalidez total e definitiva

- Doença - 2 x capital base seguro

- Acidente - 2 x capital base seguro
- Acidente de circulação - 2 x capital base seguro

3. Invalidez profissional - 1 x capital base seguro

6. BENEFICIÁRIOS

Salvo indicação expressa diferente das próprias pessoas seguras, serão elas próprias tidas como beneficiárias das garantias de invalidez.

Na falta de designação expressa de beneficiários, de regras específicas para repartição do benefício e de outra qualquer estipulação própria que deva prevalecer, ter-se-ão por aplicáveis supletivamente as regras legais aplicáveis à sucessão legal à data da morte, quer para identificar os beneficiários, quer para, se disso puder ser o caso, repartir o benefício.

No caso de o beneficiário, designado ou não, ser menor à data do falecimento de pessoa segura, e se outra estipulação não existir ou dever prevalecer, entender-se-á que poderá dar quitação pelo recebimento do capital, em estrito benefício do próprio menor, quem exerça o poder paternal e a sua guarda, ou seja seu tutor legalmente instituído.

7. ÂMBITO TERRITORIAL E TEMPORAL

O Segurador garantirá a cobertura dos riscos objeto do contrato de seguro a estabelecer em qualquer parte do Mundo. O seguro cobrirá os riscos designados no contrato de seguro abrangendo todos os sinistros ocorridos no período de vigência do contrato nos termos legais e contratuais aplicáveis.

8. PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

Todas as apólices a constituir em nome de empresas do Grupo Águas de Portugal (Grupo AdP), fazem conta de resultados conjunta.

A eventual participação anual a atribuir e pagar será emitida sob a apólice de que a AdP SGPS seja tomadora, e deverá corresponder a 85% do saldo da conta de resultados, se positivo, apurado nos termos seguintes:

Débito

- Custos de gestão de 15% dos prémios comerciais ;
- Indemnizações apuradas registadas e pagas, líquidas de variações no exercício, determinadas segundo as tábuas e critérios profissionalmente aplicáveis;
- Provisões técnicas para sinistros, apuradas e registadas, líquidas de variações no exercício.

Crédito

- Prémios comerciais do exercício (prémios líquidos de encargos legais).

CONDIÇÕES ESPECIAIS

I. GARANTIA EM CASO DE MORTE

O Segurador cobrirá o risco de morte das pessoas seguras, seja qual for a causa e o local onde possa ocorrer. No entanto, salvo convenção específica diferente:

- a) Suicídio:** o suicídio só estará coberto se já tiver decorrido um ano desde a data da primeira adesão da pessoa segura ao contrato ou ao contrato similar da Empresa Segurada que o precedeu, nos termos que decorrem do artigo 191.º do regime jurídico do contrato de seguro.
- b) Risco de aviação:** este risco só estará garantido relativamente às pessoas seguras enquanto passageiras de aeronaves autorizadas para o transporte civil de passageiros em serviços aéreos regulares ou não regulares ou autorizadas para qualquer uso ao serviço das Empresas Seguradas;
- c) Prática de para-quedismo;** exclusão, salvo convenção pontual e específica;
- d) Risco de guerra:** exclusão de serviço militar regular ou de mobilização excecional;
- e) Atos dolosos:** Exclusão de riscos decorrentes de atos dolosos praticados pelas próprias pessoas seguras. O beneficiário do seguro que seja autor, cúmplice, instigador ou encobridor do homicídio doloso da pessoa segura, ou da sua tentativa, perderá o direito ao benefício, aplicando-se o regime legal supletivo da designação beneficiária em seguros de vida, nos termos previstos sob o regime jurídico do contrato de seguro, se a própria designação beneficiária inicial da pessoa segura não contiver disposições supletivas.

2. GARANTIA DE INVALIDEZ TOTAL E DEFINITIVA

O Segurador obriga-se a pagar o capital seguro indicado nas condições particulares, se à pessoa segura for diagnosticada uma situação de invalidez total e definitiva, cessando por isso a cobertura do risco de morte relativamente à mesma pessoa segura.

O capital seguro será pago imediatamente após diagnóstico consolidado de tal invalidez, se a mesma resultar de acidente, ou depois de decorridos seis meses desde o diagnóstico consolidado de tal invalidez, se a mesma resultar de doença, a menos que se trate de doença

mental, caso em que o pagamento só poderá ocorrer depois de decorridos dois anos desde o diagnóstico consolidado.

O Segurador garantirá todos os casos de invalidez total e definitiva, exceto se esta for consequência de qualquer dos factos mencionados nas exclusões da garantia em caso de morte.

Entende-se como de “invalidez total e definitiva” a situação irreversível, decorrente de acidente ou de doença e suscetível de verificação médica, que coloque a pessoa segura na impossibilidade permanente e definitiva de exercer a sua profissão ou qualquer trabalho ou serviço remunerado compatível com as suas habilitações.

Entende-se como invalidez total e definitiva resultante de acidente a situação de invalidez permanente a que de acordo com a tabela nacional de incapacidades (aprovada pelo Decreto-Lei n.º 352/2007, de 23 de outubro, na redação em vigor) corresponda um grau de invalidez igual ou superior a 66%.

Entende-se como invalidez total e definitiva resultante de doença a situação de invalidez resultante de doença que preencha as seguintes condições cumulativas:

- a) Invalidez total por período não inferior a 24 meses, se relativa a perturbação mental, ou de 6 meses nas demais circunstâncias não excluídas, sempre contados desde a data da sua primeira constatação clínica;
- b) Atestação e comprovação da situação e da sua irreversibilidade, por médico indicado ou aceite pelo Segurador;
- c) Incapacidade funcional de, pelo menos, 66,00% nos termos da referida tabela nacional de incapacidades.

3. GARANTIA DE MORTE OU INVALIDEZ TOTAL E DEFINITIVA - ACIDENTE OU ACIDENTE DE CIRCULAÇÃO

I. Esta cobertura complementar tem por fim o pagamento do capital, conforme previsto nas condições particulares, no caso de a morte ou a situação de invalidez total e definitiva de uma pessoa segura resultar de um acidente, se este ocorrer antes de a pessoa segura atingir a idade limite de cobertura.

2. Só se terá como resultante de acidente a morte que sobrevier durante os seis meses seguintes ao acidente. Só se terá como resultante de acidente a situação de invalidez total e definitiva que sobrevier no decurso dos doze meses seguintes ao acidente.
3. Não se considera como resultante de um acidente ou de um acidente de circulação a morte ou a situação de invalidez consecutiva a uma intervenção cirúrgica que não decorra do acidente.
4. A garantia em caso de morte não é cumulável com a garantia em caso de invalidez total e definitiva, pelo que se a pessoa segura vier a falecer em consequência de acidente, mas após já lhe ter sido atribuída e paga a respetiva indemnização por invalidez total e definitiva, não haverá lugar a qualquer outra indemnização ou complemento.
5. Por acidente entende-se qualquer acontecimento fortuito, súbito e anormal devido a uma causa exterior e estranha à vontade da pessoa segura e que nela origine lesões corporais.
6. Por acidente de circulação entende-se todo o acidente causado por ou decorrente de:
 - a) Qualquer veículo, outro peão ou animal no momento em que a pessoa segura circule a pé numa via pública ou privada;
 - b) Uso pela pessoa segura, seja como condutor seja como passageiro, de um meio de transporte (público ou privado), rodoviário ou ferroviário;
 - c) Uso pela pessoa segura, na qualidade de passageiro, de um meio de transporte coletivo aéreo, marítimo ou fluvial, autorizado pela autoridade competente.
7. Para além das exclusões mencionadas para a garantia em caso de morte, o capital garantido por esta cobertura complementar deixa de ser devido se a morte ou a invalidez total e definitiva por acidente for proveniente de:
 - a) Tentativa de Suicídio;
 - b) Participação em corridas de velocidade, rallies ou quaisquer outras competições entre veículos ou barcos a motor e treinos correspondentes, seja como condutor, ou como navegador ou passageiro;
 - c) Cataclismos da natureza;
 - d) Utilização ou transporte de materiais radioativos;
 - e) Insurreições, motins, rixas, atentados ou atos de terrorismo;

- f) Cumprimento de serviço militar, operações militares ou facto decorrente do estado de guerra, haja ou não mobilização da pessoa segura;
- g) Prática profissional de qualquer desporto e prática da caça a animais ferozes, desportos de inverno, boxe, “karaté” e outras artes marciais, desportos aéreos (voo à vela, delta plano e paraquedismo ascensional) e ainda outros desportos análogos;
- h) Prática de tauromaquia e participação em espeleologia;
- i) Ação da pessoa segura originada por alcoolismo ou uso de estupefacientes fora de prescrição médica;
- j) Utilização de veículos motorizados de duas rodas, apenas quando em competições desportivas, federadas ou não;
- k) Lesões corporais não consolidadas resultantes de acidente, ou doenças ou enfermidades de carácter evolutivo, anteriores à data de admissão da pessoa segura, a menos que nenhum sintoma da doença se tenha manifestado no decurso dos dois anos seguintes à inclusão no contrato de seguro ou nos seguros idênticos precedentes.

Consigna-se que alguns dos colaboradores das Empresas Seguradas poderão utilizar, por razões e interesse de serviço, veículos de duas rodas pertencentes às mesmas ou cujo uso em serviço tenha sido autorizado ou consentido por aquelas.

Consigna-se ainda que diversos colaboradores das Empresas Seguradas, correspondendo aos incentivos públicos nesse sentido (relativos ao uso, à circulação e ao estacionamento), utilizam, nas condições de segurança aplicáveis, veículos de duas rodas, com ou sem motor, nas suas deslocações de e para o local de trabalho.

4. GARANTIA DE INVALIDEZ PROFISSIONAL

1. Esta cobertura complementar tem por fim o pagamento de um capital adicional, conforme indicado nas condições particulares, quando a pessoa segura for atingida por uma situação de invalidez profissional e esta ocorrer antes da idade limite da cobertura.
2. Por invalidez profissional entende-se a situação consolidada e irreversível de incapacidade da pessoa segura, consequente de doença ou de acidente e que, cumulativamente, lhe determine a impossibilidade total e definitiva de continuar a exercer a profissão efetivamente

desempenhada à data do acidente ou à data do início da doença, e lhe determine também uma incapacidade funcional de pelo menos 50%.

3. O direito a indemnização será reconhecido desde que a invalidez profissional e funcional seja comprovada por atestados médicos aceites pela pessoa segura e pelo Segurador.

4. A garantia em caso de morte não é cumulável com a garantia em caso de invalidez profissional, pelo que se a pessoa segura vier a falecer, mas após já lhe ter sido atribuída e paga a respetiva indemnização por invalidez profissional, não haverá lugar a qualquer outra indemnização ou complemento.

5. Sem prejuízo das exclusões mencionadas relativamente à garantia em caso de morte, o capital adicional garantido a título de invalidez profissional da pessoa segura não será devido se tal invalidez resultar de:

- a) Tentativa de suicídio
- b) Participação em corridas de velocidade, rallies ou quaisquer outras competições entre veículos ou barcos a motor e treinos correspondentes, seja como condutor, ou como navegador ou passageiro
- c) Cataclismos da natureza
- d) Utilização ou transporte de materiais radioativos
- e) Insurreições, motins, rixas, atentados ou atos de terrorismo
- f) Cumprimento de serviço militar, operações militares ou facto do estado de guerra, haja ou não mobilização da pessoa segura
- g) Prática profissional de qualquer desporto e prática da caça a animais ferozes, desportos de inverno, boxe, “karaté” e outras artes marciais, desportos aéreos (voo à vela, delta plano e para-quedismo ascensional) e ainda outros desportos análogos
- h) Prática de tauromaquia e participação em espeleologia
- i) Ação da pessoa segura originada por alcoolismo e uso de estupefacientes fora de prescrição médica
- j) Utilização de veículos motorizados de duas rodas, apenas quando em competições desportivas, federadas ou não.

k) Lesões corporais não consolidadas resultantes de acidente, ou doenças ou enfermidades de carácter evolutivo, anteriores à data de admissão da pessoa segura, a menos que nenhum sintoma da doença se tenha manifestado no decurso dos dois anos seguintes à inclusão no contrato de seguro ou nos seguros idênticos precedentes.

Consigna-se, no entanto, que alguns dos colaboradores das Entidades Adjudicantes poderão utilizar, por razões e interesse de serviço, veículos de duas rodas pertencentes às Entidades Adjudicantes ou cujo uso em serviço tenha sido autorizado ou consentido por Entidades Adjudicantes, não podendo isso ser causa de exclusão ou de limitação da cobertura.

Consigna-se ainda que diversos colaboradores das Entidades Adjudicantes, correspondendo aos incentivos públicos nesse sentido (relativos ao uso, à circulação e ao estacionamento), utilizam, nas condições de segurança aplicáveis, veículos de duas rodas, com ou sem motor, nas suas deslocações de e para o local de trabalho, não podendo isso ser causa de exclusão ou de limitação da cobertura.

5. GARANTIA DE HOSPITALIZAÇÃO

1. Esta cobertura complementar, quando contratada, tem por fim o pagamento de um subsídio diário em caso de internamento da pessoa segura em estabelecimento hospitalar, público ou privado, para tratamento de doença ou em consequência de acidente.
2. Ter-se-á como de hospitalização todo o período, desde que superior a 24 horas, em que a pessoa segura se encontre internada em hospital ou clínica em consequência de doença ou acidente.
3. Ter-se-á como hospital ou clínica o estabelecimento para doentes ou acidentados, onde médicos e enfermeiros diplomados assegurem uma assistência permanente durante 24 horas do dia. Não cabem em tal definição: termas, casa de repouso, lares para terceira idade e outros estabelecimentos afins.
4. Ter-se-á como doença a alteração involuntária do estado de saúde não causada por acidente, reconhecida por autoridade médica competente e comprovada por atestado médico.
5. Ter-se-á como acidente qualquer acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior e estranha à vontade da pessoa segura e que nela origine lesões corporais.

6. O subsídio diário, quando seja devido, terá um valor correspondente a 50% de 1/365 do capital base seguro subscrito relativo à pessoa seguro e previsto nas condições particulares.
7. O subsídio diário de hospitalização ter-se-á como devido desde o primeiro dia de hospitalização e durante um período máximo de 45 dias, seguidos ou interpolados, por cada ano de seguro e por cada pessoa segura enquanto não atingir a idade normal de reforma sob o regime da segurança social.
8. O Segurador garantirá o correspondente subsídio em todos os casos de hospitalização salvo quando isso resulte de situações excluídas para a garantia do risco de morte ou ainda de:
- a) Tentativa de suicídio;
 - b) Participação como passageiro ou condutor em corridas de velocidade, “rallies” ou quaisquer outras competições entre veículos ou barcos a motor e treinos correspondentes;
 - c) Cataclismos da natureza;
 - d) Utilização ou transporte de materiais radioativos;
 - e) Insurreições, motins, rixas, atentados ou atos de terrorismo;
 - f) Cumprimento de serviço militar, operações militares ou facto do estado de guerra, haja ou não mobilização da pessoa segura;
 - g) Prática profissional de qualquer desporto e prática da caça a animais ferozes, desportos de inverno, boxe, “karaté” e outras artes marciais, desportos aéreos (voo à vela, deltaplano e para-quedismo ascensional) e ainda outros desportos análogos;
 - h) Prática de tauromaquia e participação em espeleologia;
 - i) Ação da pessoa segura originada por alcoolismo e uso de estupefacientes fora de prescrição médica;
 - j) Acidentes consolidados, doenças ou enfermidades de carácter evolutivo, anterior à data de admissão da pessoa segura. No entanto, esta exclusão é levantada se nenhum sintoma de doença se manifestar no decurso dos dois anos seguintes à admissão
 - k) Hospitalizações sobrevividas durante os três meses seguintes a um parto e que tenham relação direta com o estado de gravidez ou maternidade;

- l) Hospitalizações por partos, cesarianas e interrupções espontâneas da gravidez só são garantidas depois de decorridos dez meses da data de efeito de cada adesão.