

ARTIGO 1.º**DISPOSIÇÕES APLICÁVEIS**

Na parte não especificamente regulamentada, aplicam-se a esta Condição Especial as Condições Gerais do Seguro.

ARTIGO 2.º**DEFINIÇÕES**

Doença: Toda e qualquer alteração involuntária de saúde da Pessoa Segura, e não causada por acidente, que se revele por sinais manifestos e seja atestada como tal por autoridade médica competente.

Período de Diferimento: Período de tempo que medeia a ocorrência do sinistro e a entrada em pagamento do capital.

Período de Carência: Período de tempo entre a contratação da apólice e a ocorrência do sinistro. Os sinistros que ocorram dentro do período de carência não estão cobertos.

Medicina de Precisão: Consiste numa vasta gama de serviços que facilitam a prestação de tratamento médico específico à Pessoa Segura cuja doença oncológica é elegível pela presente cobertura (Pessoa Elegível), face ao seu perfil molecular, otimizando a eficiência clínica e os potenciais benefícios terapêuticos. O objectivo destes serviços é simplificar um processo científico complexo, através da orientação e apoio à Pessoa Elegível ao longo do seu percurso de tratamento oncológico.

A Medicina de Precisão utiliza técnicas de Perfil Molecular, tais como a Next Generation Sequencing (NGS), para classificar os tumores com base na sua composição genética e fornecer conhecimentos que apoiam diagnósticos precisos, planos de tratamento individualizados, avaliação da resistência a tratamentos e prognósticos precisos. Utilizando uma biópsia/ amostra de sangue, os testes genómicos (NGS e outros testes de biomarcadores) examinam o ADN das células cancerígenas à procura de mutações genéticas que podem ser alvo de terapias específicas para melhores resultados.

ARTIGO 3.º**GARANTIAS****A) DOENÇAS GRAVES:**

1. Por esta cobertura complementar o Segurador garante a antecipação do Capital Seguro subscrito referido nas Condições Particulares, correspondente a uma percentagem do capital da cobertura principal (10%, 25%, 50% 75% ou 100%), no limite máximo de €150.000,00, em caso de ocorrência pela primeira vez de uma das Doenças Graves a seguir definidas, manifestada pela Pessoa Segura durante a vigência do contrato, cancelando, automaticamente esta cobertura.

Considera-se como data de ocorrência a data em que a

Doença Grave é formalmente diagnosticada.

Durante a primeira anuidade da apólice, o pagamento do capital seguro encontra-se sujeito às seguintes limitações, em função do momento do diagnóstico da Doença Grave:

- a) 25% do capital seguro da cobertura de Doenças Graves, quando o diagnóstico ocorra durante o 1.º semestre da primeira anuidade;
- b) 50% do capital seguro da cobertura de Doenças Graves, quando o diagnóstico ocorra durante o 2.º semestre da primeira anuidade.

Findo o período da primeira anuidade, o capital seguro, em caso de sinistro, será pago na totalidade, nos termos definidos no n.º 1.

Se o Capital Seguro da cobertura principal for superior ao referido nas Condições Particulares para a presente cobertura complementar, o mesmo será reduzido do montante antecipado por esta cobertura, mantendo-se a apólice em vigor, caso contrário a apólice será automaticamente cancelada.

2. Para efeito do nº 1 consideram-se Doenças Graves:**- Cancro:**

Doença que se manifesta pela presença de um tumor maligno caracterizado por um desenvolvimento incontrolado de células malignas e invasão de tecidos. O diagnóstico deve ser evidenciado por histologia claramente definida. O termo “cancro” inclui as leucemias e as doenças malignas do sistema linfático como Doença de Hodgkin.

Excluem-se:

- Os tumores pré-malignos;
- Tumores não invasivos (cancro in situ);
- Cancro da próstata com estágio 1 (T1a, 1b, 1c);
- Carcinoma basocelular e carcinoma das células escamosas;
- Melanoma maligno estadio IA (T1a, 1b, 1c);
- Qualquer tumor maligno em presença de qualquer vírus da imunodeficiência humana.

- Cirurgia de “By-Pass” Coronário:

A realização de cirurgia de peito/tórax aberto para a correcção de uma ou mais artérias coronárias, que se encontrem obstruídas, com um implante de uma ponte coronária. A necessidade de tal cirurgia deve ter sido constatada por meio de angiografia coronária e a realização da cirurgia deve ser confirmada por médico especialista.

Excluem-se:

- Angioplastia;
- Qualquer outro tratamento intra-arterial;
- Cirurgia por toracotomia mínima.

- Enfarte do Miocárdio:

Morte de uma parte do músculo cardíaco subsequente a

uma insuficiência de fluxo sanguíneo local. Esta necrose deve ser recente e claramente objectivada por todos os critérios a seguir indicados:

- a) História de precordialgias específicas;
- b) Alterações electrocardiográficas específicas do enfarte do miocárdio;
- c) Elevação das enzimas cardíacas específicas de enfarte, troponinas ou outros marcadores bioquímicos.

Excluem-se:

- As sequelas e cicatrizes de enfartes do miocárdio descobertos nos electrocardiogramas;
- Outros síndromes coronários agudos (por exemplo angina de peito estável ou instável);
- Enfarte do miocárdio sem elevação do segmento ST com, unicamente, elevação da Troponina I ou T.

- Insuficiência Renal Terminal:

Etapa final de doença renal que se manifesta por uma falha crónica e irreversível da função de ambos os rins, resultando desta a necessidade de realizar regularmente diálise renal (hemodiálise ou diálise peritoneal) ou resultando na necessidade de realizar transplante renal. O diagnóstico deve ser confirmado por médico especialista.

- Acidente Vascular Cerebral (AVC):

Qualquer incidente vascular cerebral que produza sequelas neurológicas permanentes e irreversíveis. Compreende o enfarte do tecido cerebral, hemorragia cerebral e embolia cerebral de causa extra craniana. O diagnóstico deve ser confirmado por médico especialista e evidenciado por sintomas clínicos típicos, para além dos resultados registados em TAC (Tomografia Axial Computorizada) do cérebro e RNM (Ressonância Nuclear Magnética). Deve documentar-se a deficiência neurológica com pelo menos três meses a contar da data de realização do diagnóstico.

Excluem-se:

- Acidentes isquémicos transitórios (TIA);
- Lesões traumáticas do cérebro;
- Sintomas neurológicos secundários a enxaqueca;
- Enfartes lacunares sem deficit neurológico.

- Transplante de um Órgão Principal:

A realização de transplante de órgãos em que a Pessoa Segura participa como receptor de algum dos seguintes órgãos: Coração, Pulmão, Fígado, Pâncreas, Rim, Intestino delgado, Medula Óssea. A realização do transplante deve ser confirmada por médico especialista.

3. Considera-se um período de diferimento de um mês para o início do pagamento, e um período de carência de três meses para a entrada em vigor da cobertura.

B) MEDICINA DE PRECISÃO:

1. Por este serviço de Medicina de Precisão, o Segurador

disponibiliza através de um Prestador Especializado, apoio personalizado e orientação à Pessoa Elegível ao longo do seu percurso oncológico, desde que passível de accionar a presente garantia.

2. O serviço inclui a realização de um teste de Perfil Molecular, a interpretação por peritos de renome internacional dos resultados de laboratório (através de Relatório Clínico Especializado) para cada diagnóstico de cancro único e a disponibilização de um plano de tratamento oncológico personalizado para a caracterização molecular de cada Pessoa Elegível. A prestação do serviço será supervisionada por pessoal clínico do Prestador Especializado com especialização nesta área médica.

3. Um diagnóstico de cancro único é definido pelo código específico atribuído ao cancro pela Classificação Internacional de Doenças (CID).

4. O serviço pode ser solicitado (de novo) para um cancro diferente e não relacionado, diagnosticado ao abrigo de um código CID diferente.

5. Na eventualidade do Relatório Clínico Especializado ter identificado uma potencial mutação genética hereditária, o Prestador Especializado providenciará a realização de testes genéticos em familiares directos elegíveis da Pessoa Elegível, para investigar a presença da mutação nestas pessoas (dependente do consentimento de cada pessoa). São considerados familiares directos elegíveis os irmãos biológicos e filhos biológicos da Pessoa Elegível, que apresentem potencial para desenvolver esta forma de cancro. A decisão final quanto à selecção dos familiares que serão submetidos ao teste caberá ao Prestador Especializado unicamente com base na adequação clínica.

6. Orientação relativa a Ensaio Clínicos, para que a Pessoa Elegível possa participar num Ensaio Clínico para aceder a um novo e promissor protocolo de tratamento que apenas esteja disponível na fase experimental ou para o qual haja expectativas de ser mais eficaz do que o tratamento normal já disponível para o doente.

7. Considera-se um período de carência de três meses para a entrada em vigor deste serviço.

Este serviço, sequencialmente, engloba o seguinte:

- Pedido do serviço e admissão para a cobertura médica, desde que reunidas as condições de elegibilidade (constantes do artigo 8º alínea B);
- Perfil Molecular;
- Relatório Clínico especializado elaborado por especialistas em técnicas de Perfil Molecular para Cancro;
- Indicações de tratamentos e navegação dos resultados;
- Testes genéticos familiares;
- Orientação relativa a Ensaio Clínicos.

ARTIGO 4.º
DURAÇÃO

1. As garantias da presente cobertura complementar,

salvo indicação em contrário nas Condições Particulares, são aplicáveis se a Doença Grave ou o diagnóstico de cancro elegível para Medicina de Precisão, se verificar antes da data do vencimento da Apólice cessando na data de renovação subsequente à data em que a Pessoa Segura completa os 67 (sessenta e sete) anos de idade actuarial.

2. A cobertura é contratada por um ano e seguintes, e vigorará por períodos certos de um ano, sendo tacitamente renovada no termo de cada anuidade, salvo denúncia, por carta registada, com pré-aviso de 30 (trinta) dias.

ARTIGO 5.º **RISCOS EXCLUÍDOS**

A) APLICÁVEIS A DOENÇAS GRAVES E A MEDICINA DE PRECISÃO:

O que não está coberto:

O Segurador não garante, nesta cobertura complementar, o pagamento das importâncias seguras ou acesso ao serviço de Medicina de Precisão, relativamente aos sinistros excluídos pelas Condições Gerais e Especiais da cobertura principal e ainda quando originados por:

- a) Intervenção cirúrgica, desde que esta se não imponha como consequência de doença ou acidente;
- b) Ferimentos ou lesões provocadas por actos de sequestro, tumultos, insurreição, motins, rixas, terrorismo ou sabotagem, qualquer que seja o lugar em que se desenrolem os acontecimentos e quaisquer que sejam os protagonistas, desde que a Pessoa Segura tome parte activa, excepto em caso de legítima defesa;
- c) Doença, terapia, intervenção cirúrgica, tratamento médico e/ou acidentes anteriores à entrada da apólice de seguro;
- d) Doença acompanhada de infecção por HIV;
- e) Qualquer doença e/ou intervenção cirúrgica não definida na presente cobertura complementar;
- f) Os actos e respectivas consequências de doença ou acidente provocados intencionalmente pela Pessoa Segura ou com a sua cumplicidade, bem como a tentativa de suicídio deste;
- g) O consumo de drogas e/ou estupefacientes não prescritos por médico;
- h) As doenças e/ou acidentes originados pelo consumo excessivo de álcool.

B) APLICÁVEIS EXCLUSIVAMENTE A MEDICINA DE PRECISÃO:

O que não está coberto:

- 1) O custo de biopsias para tumores sólidos. O serviço não cobre o custo da biópsia realizada para extrair ou remover o tecido de um tumor sólido ou fluido, que será a fonte da amostra necessária para o teste de Perfil Molecular, com excepção da extracção de sangue para uma biópsia líquida (conforme ponto 1.3 do número 1 da alínea B do artigo 8º).

2) Despesas médicas no contexto de um Ensaio Clínico. Este serviço não inclui a cobertura financeira de nenhuma das despesas médicas associadas à Pessoa Elegível inscrita num Ensaio Clínico seleccionado e que não sejam financiadas pelo organizador do Ensaio Clínico, nomeadamente:

- Despesas médicas associadas contraídas no hospital ou nas instalações médicas onde decorre o Ensaio Clínico no âmbito:

- a) do tratamento oncológico em curso (*) ou necessário, ou;
- b) da realização de qualquer um dos testes ou da medicação subsequente ao protocolo de testes do Ensaio Clínico.

- Tratamento de eventuais efeitos secundários indesejados ou complicações médicas causadas pelo fármaco oncológico que é objecto do Ensaio Clínico.

(*) Dependendo das condições e da localização do Ensaio Clínico escolhido, é possível que os custos de qualquer tratamento médico que não seja financiado pelo organizador do Ensaio Clínico tenham de ser suportados pelo participante no ensaio, directamente ou através de acordos públicos externos ou de seguros privados a que a Pessoa Elegível tenha acesso.

3) Despesas não médicas. Este serviço não cobre as seguintes despesas não médicas:

- Despesas de deslocação ou alojamento realizadas pela Pessoa Elegível e/ou pelos seus familiares em resultado da comparência em consultas programadas para recolha ou extracção das amostras de ensaios ou qualquer uma das consultas durante o Ensaio Clínico.
- Taxas administrativas ou outros custos (se aplicáveis) para participar no Ensaio Clínico.

ARTIGO 6.º **PAGAMENTO DE PRÉMIOS**

O prémio desta cobertura complementar será pago na mesma data que o da cobertura principal.

ARTIGO 7.º **EXTINÇÃO DA GARANTIA**

Para além das situações previstas nas Condições Gerais, a presente garantia extingue-se:

- a) Por resolução a pedido do Tomador do Seguro e/ou Pessoa Segura, mediante aviso registado enviado ao Segurador, com pelo menos, 30 (trinta) dias de antecedência;
- b) No momento em que o seguro principal de que esta garantia é complementar deixe de produzir os seus efeitos;
- c) Na data de renovação subsequente à data em que a Pessoa Segura completa os 67 (sessenta e sete) anos de idade actuarial, ou outra idade expressamente estipulada nas Condições Particulares como sendo o limite máximo das garantias desta cobertura;

d) Com o pagamento do Capital garantido por esta cobertura complementar. Neste caso de cessação desta cobertura complementar após o pagamento do Capital da cobertura principal em consequência de sinistro de Doença Grave por diagnóstico de Cancro, esta apólice complementar garantirá o acesso ao serviço de Medicina de Precisão para esse mesmo diagnóstico de Cancro por um período de 24 meses a partir a data de término da cobertura complementar.

ARTIGO 8.º

INFORMAÇÃO E AVISO DE SINISTRO

A) DOENÇAS GRAVES:

1. Verificando-se qualquer evento que faça funcionar as garantias desta cobertura, o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura, sob pena de responderem por perdas e danos obrigam-se a:

a) **Enviar ao Segurador um relatório elaborado pelo seu médico assistente, preciso e detalhado, descrevendo a sua história Clínica e mencionando a data dos primeiros sintomas. Este relatório, por conta do Tomador de Seguro ou Pessoa Segura, deve ser enviado ao Segurador nos 60 (podem ser 90) dias que se seguirem ao diagnóstico da doença;**

b) **O facto que justifica a doença grave, a sua causa, terá de se verificar durante a vigência da Apólice e/ou durante o período em que a cobertura estiver em vigor para a Pessoa Segura e, simultaneamente, terá que ser denunciado ao Segurador no prazo máximo de 90 dias a contar da data de cessação da cobertura.**

c) A Pessoa Segura deve fazer prova da sua idade;

d) Tomar todas as providências para evitar o agravamento das consequências da doença ou acidente;

e) Recorrer a um médico e seguir as suas prescrições;

f) Escolher um hospital ou clínica para hospitalização se o seu estado de saúde o exigir;

g) Sujeitar-se a exame por médico designado pelo Segurador, caso este o considere necessário;

h) Dar indicações ao médico assistente no sentido de prestar todas as informações que o Segurador lhe solicite, bem como fornecer os elementos que ele julgue necessários para o completo esclarecimento e formação do respectivo processo.

2. As declarações inexactas ou incompletas não intencionais, bem como a reticência ou omissão de factos ou circunstâncias também não intencionais, que poderiam ter influído na apreciação da responsabilidade a cargo do Segurador implicam o dever de responder pelas perdas e danos daí resultantes.

3. O Tomador do Seguro e/ou Pessoa Segura perdem o direito às garantias desta cobertura se:

a) **Causarem ou agravarem, voluntária e intencionalmente, as consequências da doença ou acidente;**

b) **Usarem de fraude, simulação, falsidade ou quaisquer**

outros meios dolosos, bem como documentos falsos para justificarem a sua reclamação;

c) **Usarem de má-fé.**

B) MEDICINA DE PRECISÃO:

1 - Condições de activação do Serviço:

O serviço de Medicina de Precisão pode ser activado se forem cumpridas as seguintes condições:

1.1) A Pessoa Elegível encontra-se actualmente a receber tratamento oncológico ou recebeu uma recomendação escrita para se submeter a um tratamento oncológico imediato, e;

1.2) O diagnóstico oncológico está classificado de acordo com um dos seguintes critérios:

- cancro que não responde ao tratamento de 1ª linha (confirmado pelo oncologista da Pessoa Elegível), ou;
- cancros diagnosticados como sendo de Estadio III ou IV, ou;
- cancros de origem primária desconhecida (ausência de um tumor primário claramente detectável), ou;
- formas raras de cancro, ou seja, cancros com uma incidência de <6/100 000 incluídos na lista de Vigilância de Cancros Raros na Europa (RARECAR) publicada na respectiva página web <http://www.rarecare.eu/>, e;

1.3) Disponibilidade de material de teste adequado na forma de uma amostra de biópsia com um número suficiente de células tumorais. Se a amostra não contiver um número suficiente de células tumorais, há a possibilidade de se obter uma biópsia líquida (amostra de sangue) se esta for apropriada do ponto de vista clínico.

2 - Admissão ao serviço:

Reunidas as condições de activação, a Pessoa Elegível, solicita o serviço de Medicina de Precisão através do endereço de correio electrónico - Claims@wegofurther.com - ou remete para a morada do Segurador, ao cuidado do departamento de sinistros, a informação que comprove o enquadramento referido no número anterior. A Pessoa Elegível será contactado por consultor específico da Equipa de Medicina de Precisão que iniciará o serviço e fornecerá a ligação, onde as informações médicas podem ser carregadas.

A Pessoa Elegível terá de apresentar informação médica relevante que será analisada pelo Prestador Especializado, para determinar se a documentação é válida e está completa (diagnóstico da Pessoa Segura, disponibilidade da amostra biológica, cuidados recebidos até à data, etc.) e poder elaborar uma análise de lacunas e plano de acção para determinar o tipo de testes e as amostras requeridas. A Pessoa Elegível será apoiada por uma equipa dedicada, com consultor específico do Prestador Especializado, que fará o acompanhamento da Pessoa Elegível durante todo o processo, mantendo-a informada e actualizada.

3. Recolha de Amostra para Perfil Molecular:

Assim que a admissão esteja concluída com a análise de lacunas e o plano de acção correspondente, o Prestador Especializado procederá à escolha do laboratório especializado mais adequado e providenciará a recolha da amostra da Pessoa Segura, recolha essa que terá de ser

efectuada em território português. O laboratório executará o teste molecular incluindo uma análise técnica e um relatório sobre o perfil molecular do cancro da pessoa em causa. As Pessoas Seguras são aconselhadas a não interromperem o tratamento enquanto aguardam pelos resultados dos testes.

4. Disponibilização de Relatório Clínico Especializado:

O Conselho Médico Especialista do Prestador Especializado, constituído por um painel multidisciplinar de especialistas em Oncologia, Genética e Patologia, analisará os resultados e elaborará um Relatório Clínico Especializado que conterá informações pertinentes e orientações relativas ao perfil molecular, incluindo:

- Resumo clínico do problema da Pessoa Elegível;
- Conclusões do perfil molecular;
- Indicações sobre os tratamentos otimizados com o potencial benefício clínico mais elevado incluindo terapias tradicionais, terapias inovadoras como terapias direccionadas, imunoterapias ou terapias hormonais;
- Indicações sobre a resistência a certos tratamentos ou toxicidade dos mesmos;
- Disponibilidade de Ensaio Clínico, se aplicável;
- Considerações sobre potenciais mutações germline e cancros hereditários (se aplicável).

É disponibilizada uma chamada de acompanhamento entre a Pessoa Elegível e o consultor específico do Prestador Especializado, para explicar e analisar na íntegra os resultados do Relatório Clínico Especializado.

Com o consentimento da Pessoa Elegível, o seu oncologista responsável é convidado a participar numa discussão do caso entre pares com um elemento do Conselho Médico Especialista para discutir os resultados do Relatório Clínico Especializado e assegurar a transferência dos resultados para a prática clínica.

5. Testes Genéticos Familiares:

Após a identificação de uma potencial mutação genética hereditária, (conforme ponto 5 da alínea B do artigo 3.º). O Prestador Especializado providenciará a recolha das amostras dos familiares directos elegíveis e a sua entrega no laboratório especializado. Ao laboratório caberá realizar a análise das amostras e publicar os resultados dos testes.

Se surgir um resultado positivo para um familiar, cada caso será objecto de análise por um consultor genético, a quem cabe elaborar um relatório sobre boas práticas. Será igualmente disponibilizada uma chamada de acompanhamento entre o consultor específico e cada familiar afectado pelo resultado positivo no sentido de assegurar que a informação é correctamente entendida.

6. Orientação relativa a Ensaios Clínicos:

Ensaios Clínicos são estudos de investigação realizados em doentes para avaliar a segurança e eficácia de um novo protocolo de tratamento, uma nova medicação, um novo equipamento médico ou um novo procedimento de diagnóstico.

Um doente a quem tenha sido diagnosticado um cancro pode participar num Ensaio Clínico para aceder a um

novo e promissor protocolo de tratamento que apenas esteja disponível na fase experimental ou para o qual haja expectativas de ser mais eficaz do que o tratamento normal já disponível para o doente.

Na eventualidade da Pessoa Elegível ter sido aconselhada no Relatório Clínico Especializado a explorar a possibilidade de aceder a um tratamento específico por via de um Ensaio Clínico, e a Pessoa Elegível desejar seguir esta opção, o Prestador Especializado disponibilizará orientação e apoio, incluindo:

- Informação sobre Ensaios Clínicos;
- Pesquisa de bases de dados de Ensaios Clínicos;
- Contacto com centros de Ensaios Clínicos com ensaios clínicos relevantes activos no país de origem do doente, se possível, e alargamento da pesquisa se necessário;
- Apoio na interpretação dos critérios de inclusão/exclusão para adesão a um Ensaio Clínico;
- Entrega de um relatório do Ensaio Clínico com os resultados no prazo de 30 dias a contar da data do pedido da Pessoa Elegível. Existem inúmeros Ensaios Clínicos a nível mundial, pelo que o Prestador Especializado fará todos os esforços no sentido de encontrar os Ensaios Clínicos mais relevantes para o caso específico de cada Pessoa Elegível, embora não seja possível garantir uma correspondência. A aceitação dos participantes num Ensaio Clínico é da exclusiva responsabilidade do organizador do Ensaio Clínico.

Se a pesquisa não terminar com uma correspondência bem sucedida ou se o doente optar por não se inscrever em qualquer um dos Ensaios Clínicos seleccionados, o Prestador Especializado efectuará uma segunda, e última, pesquisa para encontrar ensaios adequados a pedido do doente. Dependendo do tempo decorrido, esta situação pode obrigar a repetir uma parte, ou a totalidade, do processo de admissão, como recolha de registos médicos actualizados, por exemplo. O doente deve discutir a opção de se candidatar a um Ensaio Clínico com o seu oncologista responsável.

Uma vez recebida a confirmação pela Pessoa Elegível da intenção de se inscrever num dos Ensaios Clínicos seleccionados, o Prestador Especializado disponibilizará o seguinte apoio:

- Apoio administrativo no preenchimento da candidatura de inscrição, incluindo as traduções que se revelem necessárias.
- Informação logística sobre disposições de deslocação e alojamento, se necessário, consoante a localização do Ensaio Clínico.

É disponibilizada orientação de Ensaios Clínicos uma vez por cada solicitação de serviço elegível de Medicina de Precisão (para cada diagnóstico de cancro único) se estiverem disponíveis os resultados de um teste de perfil molecular adequado.

7. Sem prejuízo do indicado nos números anteriores da presente alínea do artigo 8º, as declarações inexatas ou incompletas não intencionais, bem como a reticência ou omissão de factos ou circunstâncias também não intencionais, que poderiam ter influído na apreciação da

responsabilidade a cargo do Segurador implicam o dever de responder pelas perdas e danos daí resultantes.

8. O Tomador do Seguro e/ou Pessoa Segura perdem o direito às garantias desta cobertura se:

- a) Causarem ou agravarem, voluntária e intencionalmente, as consequências da doença ou acidente;**
- b) Usarem de fraude, simulação, falsidade ou quaisquer outros meios dolosos, bem como documentos falsos para justificarem a sua reclamação;**
- c) Usarem de má-fé.**

ARTIGO 9.º

LIQUIDAÇÃO DAS IMPORTÂNCIAS SEGURAS

1. O pagamento das importâncias seguras será efectuado à Pessoa Segura.

2. O Capital Seguro é liquidado de uma só vez, ainda que diagnosticada na Pessoa Segura mais do que uma Doença Grave, na mesma data ou em datas distintas.

3. Em caso de Morte ou de Invalidez Total e Permanente causada por uma das Doenças Graves referidas no nº 2 do art.º 3, antes do Segurador ter verificado o direito ao pagamento do Capital Seguro por esta cobertura, haverá lugar apenas ao pagamento do capital por Morte ou Invalidez Total e Permanente.

4. A liquidação das importâncias seguras quando devidas ao abrigo desta cobertura, será efectuada mediante a entrega dos seguintes documentos:

- a) Participação de sinistro conforme impresso a disponibilizar pelo Segurador;
- b) Bilhete de Identidade e de Identificação Fiscal/Cartão de Cidadão da Pessoa Segura;
- c) Enviar a médico designado pelo Segurador o relatório do médico assistente da especialidade que indique as causas, a data dos primeiros sintomas, meios de diagnóstico utilizados, a evolução, tratamentos, situação clínica actual e prognóstico.

5. Na falta de acordo entre as partes quanto ao reconhecimento do estado de Dependência uma comissão de peritos decidirá o litígio. Esta comissão será constituída por um médico indicado pelo Segurador, por um indicado pela Pessoa Segura e por um terceiro escolhido de comum acordo pelos médicos das partes. Cada uma das partes suportará as despesas e honorários do seu médico e metade das despesas e honorários do perito de desempate.