

PLANO BASE 1 + HOSPITALIZAÇÃO 1
CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

ÍNDICE

CLÁUSULA 1ª	Definições
CLÁUSULA 2ª	Objeto e âmbito do contrato
CLÁUSULA 3ª	Âmbito territorial
CLÁUSULA 4ª	Benefícios cobertos
CLÁUSULA 5ª	Pessoas Seguras
CLÁUSULA 6ª	Exclusões absolutas
CLÁUSULA 7ª	Período de carência
CLÁUSULA 8ª	Valores e atos médicos do seguro
CLÁUSULA 9ª	Início e duração do contrato
CLÁUSULA 10ª	Alterações contratuais
CLÁUSULA 11ª	Termo do contrato
CLÁUSULA 12ª	Cálculo do prémio
CLÁUSULA 13ª	Pagamento do prémio
CLÁUSULA 14ª	Falta de pagamento do prémio
CLÁUSULA 15ª	Obrigações e direitos
CLÁUSULA 16ª	Acesso, procedimentos e regularização
CLÁUSULA 17ª	Pré-autorizações
CLÁUSULA 18ª	Pagamentos
CLÁUSULA 19ª	Pluralidade de seguros
CLÁUSULA 20ª	Sub-rogação
CLÁUSULA 21ª	Proteção de dados e confidencialidade
CLÁUSULA 22ª	Lei aplicável e foro competente
CLÁUSULA 23ª	Reclamações
CLÁUSULA 24ª	Arbitragem
CLÁUSULA 25ª	Responsabilização por práticas médicas

CG_2013_VCS PB1H1_9010_V2

PLANO BASE 1 + HOSPITALIZAÇÃO 1 CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

CLÁUSULA 1ª DEFINIÇÕES

Entre a **VICTORIA – Seguros S.A.** e o Tomador de Seguro identificado nas Condições Particulares, estabelece-se o presente Contrato de Seguro de Saúde, que, no âmbito e nos termos do regime jurídico do contrato de seguro, se regula por estas Condições Gerais, pelas Condições Especiais e pelas Condições Particulares aplicáveis a esta Apólice, contratada em conformidade com as declarações constantes da Proposta de Seguro e demais informações complementares, que lhe serviram de base e que dela fazem parte integrante.

As definições constantes do presente contrato visam esclarecer o sentido das suas disposições e as expressões que correspondam a definições legais ou a conceitos médicos valerão com o sentido previsto na lei ou atribuído pela Ordem dos Médicos.

Acidente – acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior e alheia à vontade da Pessoa Segura, que lhe provoque uma lesão corporal. São equiparadas a acidente situações de afogamento, inalações de gases ou vapores e envenenamento.

Acidente / Doença Pré-Existente – considera-se pré-existente e por isso excluída do âmbito do seguro, qualquer acidente ocorrido ou doença manifestada, antes da data de início do contrato ou inclusão posterior, de que a pessoa segura tenha tido conhecimento e que tenha sido alvo de tratamento ou cujos sinais ou sintomas fossem evidentes à data da referida subscrição.

Ata adicional – documento que formaliza uma modificação introduzida às condições do contrato de seguro.

Agregado familiar – conjunto formado pelo Tomador do Seguro ou pela Pessoa Segura Titular, e cônjuges ou pessoas que com eles vivam em união de facto, como definida e considerada por lei, pelos filhos menores de 25 anos de um e/ou de outro, por outros menores, adotados ou não.

Apólice – documento que titula o contrato celebrado entre o Tomador do Seguro e a VICTORIA, e que inclui a Proposta de Seguro, a declaração que autoriza a recolha, tratamento e o acesso a dados pessoais, sensíveis ou não, a Declaração de Saúde, as Condições Gerais, as Condições Especiais, as Condições Particulares e todas as atas adicionais que lhe sejam aplicáveis.

Capitais, Limites ou Sub-Limites de Responsabilidade Garantidos – valores máximos da responsabilidade da VICTORIA, relativos a despesas médicas garantidas pela apólice, por Pessoa Segura e por anuidade ou por vida, conforme fixado nas Condições Especiais e nas Condições Particulares do Contrato de Seguro.

Cirurgia Robótica – técnica também conhecida como vídeo-laparoscopia assistida por robótica, consiste num sistema de tratamento cirúrgico controlado pelo cirurgião, a partir de uma consola.

Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Atos Médicos (CNVRAM) – tabela publicada pela Ordem dos Médicos em 26.06.1997 e que inclui todos os atos médicos praticáveis, valorizados em número de “K” ou “C”. O “K” é utilizado como

PLANO BASE 1 + HOSPITALIZAÇÃO 1 CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

fator indicativo da complexidade de cada ato médico efetuado, ou seja, quanto mais complexo é o ato médico, tantos mais “K” lhe serão atribuídos. O “C” é o fator indicativo utilizado para quantificação do custo técnico dos atos médicos. Este fator “C” será também utilizado como referência para o cálculo dos reembolsos de despesas efetuadas fora de Portugal.

Comparticipação – parcela das despesas médicas elegíveis, efetuadas pelas Pessoas Seguras, que fica a cargo da VICTORIA.

Condições Especiais – disposições contratuais que se destinam a esclarecer, completar ou especificar disposições das Condições Gerais e das Condições Particulares.

Condições Gerais – disposições contratuais que definem o enquadramento, os princípios gerais e as obrigações genéricas e comuns relativos ao contrato de seguro, aplicando-se a todos os contratos relativos a um mesmo ramo, modalidade ou operação de seguros.

Condições Particulares – disposições e declarações que identificam cada contrato de seguro e individualizam as condições para cada pessoa segura, em particular.

Convalescença – período que medeia entre uma doença e o restabelecimento da saúde e durante o qual a Pessoa Segura deve permanecer recolhida no seu domicílio, permanentemente, por prescrição de um médico, com a exceção das saídas por indicação médica para seu melhor restabelecimento e de acordo com o tratamento prescrito e no entanto se encontra impossibilitado para desempenhar seu trabalho ou atividade habitual.

Co-pagamentos – parte das despesas médicas efetuadas pelas Pessoas Seguras que ficam a seu cargo, pagas diretamente ao prestador, pela própria pessoa, na altura do fornecimento do ato médico e cujo montante ou percentagem, que não é reembolsável, encontra-se estipulado nas Condições Particulares ou Especiais.

Cuidados Paliativos a longo prazo – são um conjunto de cuidados totais, prestados a pacientes que não respondem ao tratamento curativo e cujo objetivo visa oferecer a maior qualidade de vida possível e de assistência médica que se concentra em reduzir a severidade da doença ou dos sintomas, ao invés de lutar para impedir, retardar ou reverter a progressão da doença em si ou fornecer uma cura. Estes pacientes podem ser tratados em casa, no hospital ou numa unidade de internamento de cuidados paliativos.

Denúncia de Contrato – modo de impedir, mediante aviso prévio, a renovação do seguro celebrado por período determinado renovável ou a continuidade de seguro celebrado sem duração determinada.

Despesa Médica – despesa efetuada pela Pessoa Segura, para aquisição de Serviços Clinicamente Necessários, devidamente prescritos e prestados por médico, durante a vigência do contrato.

Doença – alteração do estado de saúde, estranha à vontade das Pessoas Seguras e não causada por acidente, que se revele por sinais ou sintomas manifestos e seja reconhecida objetiva e clinicamente como tal por Médico.

PLANO BASE 1 + HOSPITALIZAÇÃO 1 CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

Doença manifestada – toda a doença que tenha sido objeto de um diagnóstico inequívoco ou que, com suficiente grau de evidência, se tenha revelado, dando ou não lugar ao respetivo tratamento.

Doença súbita – toda a doença inesperada e aguda, que requeira tratamento de urgência em hospital, quer em regime de internamento, quer em regime ambulatorio.

Doente Internado – indivíduo admitido num estabelecimento de saúde com internamento, num determinado período, que ocupe cama (ou berço de neonatologia ou pediatria), para diagnóstico ou tratamento, com permanência de pelo menos, vinte e quatro horas, excetuando-se os casos em que o doente fique hospitalizado após a alta médica por decisão própria ou que não chegue a permanecer durante vinte e quatro horas nesse estabelecimento de saúde.

Entidade Gestora – entidade que organiza, administra e controla a rede de prestadores de cuidados médicos, em nome e por conta da VICTORIA.

Episódio agudo de doença em regime de internamento – dias de tratamento em regime de internamento, na fase aguda da doença e que vão desde a data de admissão até à data de alta, caracterizados pelos exacerbamentos dos sintomas, devido à presença continua do fator desencadeante e durante os quais o principal objetivo clínico é desenvolver uma ou mais, das seguintes prestações medicas:

- Curar a doença ou proporcionar o tratamento definitivo da lesão,
- Realizar uma cirurgia,
- Aliviar os sintomas da doença ou lesão, excluindo os cuidados paliativos,
- Reduzir a severidade da doença ou lesão,
- Proteger contra a exacerbação e/ou complicação de uma doença e/ou danos que poderiam ameaçar a vida ou funções normais.

Episódio agudo de doença em regime ambulatorio – dias de tratamento em regime ambulatorio, na fase aguda da doença, caracterizados pelos exacerbamentos dos sintomas, devido à presença continua do fator desencadeante e durante os quais o principal objetivo clínico é desenvolver uma ou mais, das seguintes prestações medicas:

- Curar a doença ou proporcionar o tratamento definitivo da lesão,
- Aliviar os sintomas da doença ou lesão, excluindo os cuidados paliativos,
- Reduzir a severidade da doença ou lesão,
- Proteger contra a exacerbação e/ou complicação de uma doença e/ou danos que poderiam ameaçar a vida ou funções normais.

Episódio crónico de doença – dias de tratamento em fase crónica de doença, desde a data de admissão até á data de alta.

Episódio de internamento – período de tempo que decorre, ininterruptamente desde a data da admissão do doente até à data de alta, em regime de internamento, excetuando-se o dia da alta.

PLANO BASE 1 + HOSPITALIZAÇÃO 1 CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

Exames de Rotina de Saúde – são exames que mesmo sendo prescritos por médicos, não se destinam à confirmação de um diagnóstico de doença ou verificação da evolução de um tratamento.

Franquia – parcela do risco, expressa em valor, dias ou percentagem que, em caso de sinistro, fica a cargo da Pessoa Segura ou do Tomador do Seguro e cujo montante ou valor se encontra estipulado nas Condições Especiais e/ou Particulares do Contrato de Seguro.

Gestor de Serviços de Saúde – entidade que organiza, gere e contacta com a rede de prestadores e, em representação da VICTORIA procede à gestão das prestações devidas pelo Contrato de Seguro, articula o pagamento direto das despesas médicas, quer ao prestador convencionado, nomeadamente médicos, hospitais, centros de diagnósticos, quer às Pessoas Seguras pelos reembolsos.

Gravidez Pré-Existente – gravidez manifestada ou que tenha dado origem a qualquer tratamento ou assistência médica, antes da data de celebração do contrato.

Hospital – o estabelecimento público ou privado, legalmente reconhecido, qualquer que seja a sua designação (nomeadamente as de hospital ou clínica), dotado de uma direção técnica e de uma administração própria, oficialmente reconhecido como destinado e habilitado ao tratamento de doentes, acidentados ou grávidas e recém-nascidos e que disponha permanentemente (24 horas por dia) de assistência médica, cirúrgica e de enfermagem. Excluem-se, expressamente, casas de repouso e de convalescença, bem como termas, sanatórios, lares de terceira idade, centros de tratamento de toxicodependentes e alcoólicos e outras instituições similares.

Hospital de dia – serviço de um estabelecimento de saúde onde os doentes recebem, de forma programada, cuidados de saúde, permanecendo sob vigilância, num período inferior a vinte e quatro horas.

Hospitalização ou Internamento coberto – todo o episódio de internamento de uma pessoa segura, num hospital ou clínica, para tratamento médico, cirúrgico ou para diagnóstico, de causa abrangida pela apólice e que origine, pelo menos, uma diária hospitalar. Não é considerado o recobro, ainda que consequente de ato médico incluído na cobertura, nem são considerados dias de hospitalização cobertos, subsequentes à data da alta médica. Nos casos dos internamentos cirúrgicos apenas serão considerados cobertos quando os atos médicos praticados tenham um grau de complexidade, estipulado no CNVRAM, superior ou igual a 50K.

Intervenção Cirúrgica – um ou mais atos operatórios inseridos no capítulo “Cirurgia” do CNVRAM. Equiparam-se a cirurgias, para efeitos da cobertura da apólice, os atos médicos classificados no CNVRAM como técnicas invasivas, diagnósticas ou terapêuticas, do foro cardiovascular.

Intervenção Cirúrgica Pequena – todo ato médico inserido no capítulo “Cirurgia” do CNVRAM mas que tem adjudicado pela Ordem dos Médicos um grau de complexidade inferior a 50 K.

PLANO BASE 1 + HOSPITALIZAÇÃO 1 CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

Intervenção Cirúrgica Grande – todo ato médico inserido no capítulo “Cirurgia” do CNVRAM mas que tem adjudicado pela Ordem dos Médicos um grau de complexidade superior ou igual a 50 K. Estes Atos Médicos, quando elegíveis na Apólice, carecem sempre de pré-autorização, conforme estipulado nas Condições Especiais. Equiparam-se as técnicas invasivas, diagnósticas ou terapêuticas do foro Cardiovascular com mais de 50 K.

Médico – o licenciado por uma Faculdade de Medicina, legalmente autorizado a exercer a sua profissão no país onde o ato médico tiver lugar e inscrito na Ordem dos Médicos ou organismo equivalente nesse país. Para efeitos desta Apólice não são considerados os honorários de serviços prestados no âmbito de especialidades não reconhecidas pela Ordem dos Médicos Portuguesa, tais como Naturopatas, Parapsicólogos, Homeopatas, Osteopatas e outros.

Ortótese – aparelho que auxilia na execução da função de um órgão ou membro.

Pré-Autorização – processo pelo qual a VICTORIA, face a um pedido de acesso a cuidados de saúde garantidos no âmbito do Contrato, procede a uma análise dos tratamentos e serviços solicitados pela Pessoa segura, avalia a respetiva necessidade médica e decide sobre os termos de aprovação dos mesmos.

Período de carência – prazo ou espaço de tempo fixado nas Condições Gerais, Especiais e/ou Particulares que decorre entre a data de inclusão de cada pessoa na apólice e a data de entrada em vigor das garantias.

Pessoa Segura – pessoa singular identificada nas Condições Particulares, cuja saúde ou integridade física se segura e que é beneficiária das garantias da Apólice.

Prémio Total – contrapartida devida pelo Tomador do Seguro à VICTORIA pelas coberturas acordadas, incluindo os encargos fiscais e parafiscais que lhe correspondam e acrescido de outros custos, nomeadamente de aquisição e de administração do Contrato. Preço do seguro, com origem em “premium”, por ser devido antecipadamente no início da anuidade.

Prestações Indemnizatórias – as participações efetuadas pela VICTORIA nas despesas médicas realizadas pelas Pessoas Seguras. Estas participações, efectivadas em conformidade com o estipulado nestas Condições Gerais, nas Condições Especiais e nas Condições Particulares do Contrato, traduzem-se em reembolsos a efetuar às Pessoas Seguras ou ao Tomador do Seguro, depois destes terem realizado os pagamentos diretamente aos prestadores de cuidados de saúde.

Proposta – documento, normalmente correspondente a um formulário da VICTORIA, a preencher e assinar pelo Tomador de Seguro e pelas Pessoas Seguras, do qual constam os elementos de informação essenciais para a apreciação do risco proposto e que, se aceite, constituirá base essencial do contrato, conjuntamente com o questionário de saúde, caso este exista. Quando a proposta respeite ao agregado familiar, a aceitação ou recusa da cobertura proposta será decidida individualmente.

Pró Rata Temporis – é uma expressão latina, que significa «proporcionalmente ao tempo».

PLANO BASE 1 + HOSPITALIZAÇÃO 1 CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

Prótese – aparelho utilizado para substituir total ou parcialmente a função de um órgão ou membro.

Rede de Prestadores – conjunto de profissionais e prestadores de cuidados de saúde, como médicos, hospitais, clínicas, centros de diagnóstico e outras unidades habilitadas para a prestação de cuidados médicos ou serviços complementares, indicados pela VICTORIA ou pelo Gestor de Serviços de Saúde, ainda que atuando de forma autónoma. A constituição desta rede poderá variar no tempo sem que isso possa ser tido como uma qualquer modificação do contrato de seguro e sem que isso torne a VICTORIA responsável pelos cuidados.

Residência permanente e regular – são considerados como residentes em território português as pessoas seguras que nele hajam permanecido mais de 183 dias, seguidos ou interpolados.

Resolução do Contrato – cessação do contrato por qualquer das partes, havendo justa causa.

Revogação do Contrato – cessação do contrato por acordo entre as partes.

Seguro de saúde – Contrato de seguro celebrado entre a VICTORIA e o Tomador de Seguro e titulado por uma Apólice, mediante o qual a VICTORIA garante às Pessoas Seguras o reembolso parcial das despesas com cuidados médicos ou o acesso às unidades de saúde nos prestadores convencionados.

Seguradora – VICTORIA – Seguros, S.A. - entidade legalmente autorizada a exercer a atividade seguradora e que subscreve, com o Tomador de Seguro o contrato de seguro, adiante designada por VICTORIA.

Serviços Clinicamente Necessários – bens, serviços ou cuidados de Saúde considerados pela VICTORIA ou pelo Gestor de Serviços de Saúde como: necessários para o tratamento de uma situação de doença, gravidez ou acidente cobertos, e manifestados ou ocorridos na vigência da Adesão de uma Pessoa Segura face ao quadro clínico do segurado e de acordo com os protocolos e padrões reconhecidos pela comunidade médica.

Para melhor compreensão, esclarecemos que esses bens e serviços de saúde são:

- a) Adequados à situação diagnosticada;
- b) De reconhecida validade clínica;
- c) Prescritos e/ou realizados por médico ou outros profissionais da saúde;
- d) Prestados da forma mais eficiente em termos de custo e mais adequada ao tipo de serviço a prestar;
- e) Cujo principal objetivo não é o conforto ou a conveniência da Pessoa Segura, da sua família ou do médico ou outros prestadores de cuidados de saúde;
- f) Cujo local de prestação – domicílio da Pessoa Segura, consultório médico, centro de cuidados ambulatoriais, hospital – é o mais adequado à situação diagnosticada.

PLANO BASE 1 + HOSPITALIZAÇÃO 1 CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

Tomador do Seguro – pessoa singular ou coletiva que, por sua conta ou por conta de uma ou várias outras pessoas, celebra o contrato de seguro com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento dos prémios.

Urgência Médica – condição clínica grave manifestada subitamente ou episódio agudo de doença, sobre a qual qualquer pessoa, mesmo que leiga em assuntos médicos, reconheça a necessidade de recurso imediato a cuidados médicos profissionais, sob pena de se poderem produzir os seguintes efeitos:

- Sério agravamento do estado de saúde;
- Comprometimento das funções corporais;
- Disfunção orgânica grave;
- Em caso de gravidez, danos na saúde do feto;
- Em caso de acidente, feridas abertas.

Unidade de Cuidados Intensivos (também podendo ser denominada: unidade de terapia intensiva (UTI) ou departamento de terapia intensiva ou unidade de cuidados intensivos neonatais ou unidade de cuidados coronários) – ala especializada de um hospital que presta assistência integral e contínua para as pessoas que estão criticamente doentes, envolvendo a atenção estreita e permanente de uma equipa de profissionais de saúde, especialmente treinados e que conta com os equipamentos e dispositivos médicos especiais.

CLÁUSULA 2ª OBJETO E ÂMBITO DO CONTRATO

1. **O contrato de seguro define as condições em que a VICTORIA, no âmbito das coberturas contratadas e do regime de garantia que estiver convencionado, suportará, mediante reembolso, as prestações contratadas e especificadas nas Condições Particulares e de acordo com o estipulado no âmbito da cláusula 4ª destas condições.**
2. **O presente contrato prevê ainda o acesso a serviços de cuidados de saúde, através da disponibilização de uma Rede de prestadores Médicos, aos quais a Pessoa segura tem acesso para obtenção de descontos sobre o preço normal, suportando o cliente na totalidade os respetivos custos.**
3. **Quaisquer avanços científicos, nas áreas de diagnóstico e terapêutica, considerados experimentais ou de investigação, decorridos durante o período de vigência do contrato de seguro serão tidos em conta no âmbito do presente contrato, desde que confirmados pelas autoridades competentes ou considerados como tratamento generalizado pelo Serviço Nacional de Saúde.**
4. **Em caso de não renovação do contrato ou da cobertura, e desde que o mesmo risco não passe a estar coberto por outro contrato de seguro posterior, a VICTORIA assumirá, nos termos legais aplicáveis – durante os dois anos posteriores ao momento da cessação do contrato ou da cobertura, e até que se mostre esgotado o capital seguro no último período de vigência do contrato ou da cobertura – as prestações relativas a cuidados médicos decorrentes de acidente ocorrido ou doença manifestada durante a vigência do contrato ou da cobertura, desde que tais cuidados se devam considerar garantidos, não fosse a não renovação do contrato ou da cobertura.**

PLANO BASE 1 + HOSPITALIZAÇÃO 1 CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

CLÁUSULA 3ª ÂMBITO TERRITORIAL

5. Este prolongamento excecional da cobertura só se poderá verificar se a VICTORIA estiver já informada de tal doença ou acidente nos 30 dias imediatos ao termo do contrato ou de redução da cobertura, salvo justo impedimento.

1. A garantia de subsídio diário por internamento hospitalar é válida em todo o mundo.

2. A garantia de internamento hospitalar é válida em Portugal e no resto do mundo, sempre que a(s) pessoa segura(s) tenha(m) residência permanente e regular em Portugal e de acordo com o definido no âmbito do benefício da Portabilidade das coberturas ao Estrangeiro.

3. O acesso aos serviços de cuidados de saúde com preços convencionados só é válido para os cuidados prestados em Portugal e é limitado à rede de prestadores disponibilizados pela entidade gestora.

CLÁUSULA 4ª BENEFÍCIOS COBERTOS

1. Subsídio Diário por Internamento Hospitalar

1.1. A VICTORIA pagará um Subsídio Diário de valor fixado nas Condições Particulares, em caso de internamento hospitalar das Pessoas Seguras, por um período superior a 24 horas, que decorram de acidentes ou doenças cobertas e que tenham ocorrido ou se tenham manifestado durante o período de vigência do contrato. Os dias subsequentes serão considerados por cada 24 horas e o último dia (dia de alta hospitalar) será indemnizável apenas quando a Pessoa Segura tiver alta posterior às 18 horas.

A esta cobertura será aplicada uma Franquia de 3 dias, por cada Episódio de Hospitalização, pelo que, este subsídio será pagável a partir do quarto dia de hospitalização.

1.1.1. Duração do pagamento

O subsídio diário será devido, por pessoa segura, a partir do 4º dia de internamento e até um limite máximo de 60 dias por Episódio de hospitalização e de 180 dias por anuidade contratual.

1.1.2. Internamento simultâneo dos dois cônjuges

A VICTORIA pagará o dobro do subsídio devido a cada um dos cônjuges seguros, em caso de internamento hospitalar simultâneo de ambos, originado pelo mesmo acidente.

1.1.3. Internamento em Unidades de Cuidados Intensivos

A VICTORIA pagará o dobro do subsídio devido por cada dia que o doente fique hospitalizado numa unidade especial de cuidados intensivos. Para as situações em que o doente fique hospitalizado, alguns dias num quarto normal e outros numa unidade especial, durante o mesmo Episódio de Hospitalização, será efetuada a soma de todos os dias, para efeitos de

PLANO BASE 1 + HOSPITALIZAÇÃO 1 CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

cálculo de dias elegíveis para o benefício. A indemnização dos dias será efetuada unitariamente, ao valor mais alto em caso de sobre posição, de acordo com o tipo de quarto/unidade utilizada.

1.1.4. Internamentos Sucessivos

Nos casos de internamentos sucessivos, originados pela mesma causa, mesmo acidente ou pela mesma doença cobertos por esta apólice e que sejam separados por intervalos menores a 12 meses, cada Episódio ou Período de hospitalização será considerado como continuação do anterior, para efeitos da contagem do limite máximo de dias, por anuidade contratual e do máximo por Episódio de Hospitalização.

Para o caso de um internamento sucessivo se prolongar por mais de 12 meses, o limite máximo de dias será restabelecido automaticamente, ainda que o motivo da hospitalização seja o mesmo já anteriormente coberto.

Nos casos de transferências de pacientes entre diferentes unidades hospitalares durante o mesmo Episódio de internamento, e sempre que entre a saída de uma unidade hospitalar e a entrada na seguinte unidade hospitalar decorra menos que 12 horas, a VICTORIA não aplicará novamente a Franquia para a segunda hospitalização. Para todos os outros casos, será sempre aplicada a Franquia de 3 dias.

1.1.5. Internamento em Hospitais Militares

Os internamentos em Hospitais Militares, Paramilitares e similares só serão abrangidos se a pessoa segura for sujeita a intervenção cirúrgica. Neste caso o subsídio diário fica limitado aos valores estipulados nos pontos anteriores.

1.2. Salvo disposição específica em contrário, todos os cuidados de saúde ao abrigo desta cobertura, consideram - se garantidos, após o decurso de 90 dias, a contar da data de início do contrato ou da adesão das Pessoas Seguras.

Excetuam-se do princípio geral antes estabelecido as situações específicas descritas na cláusula 7ª destas Condições.

2. Internamento Hospitalar em Portugal

2.1. A VICTORIA garante a comparticipação das despesas hospitalares e das despesas de honorários médico-cirúrgicos, com as prestações por reembolso, após dedução da Franquia Anual, de acordo com os limites fixados nas Condições Particulares em caso de:

2.1.1. Internamento Hospitalar (Médico, Cirúrgico) de duração superior a 24 horas

Entende-se por despesas de Hospitalização todas aquelas que se relacionem com a assistência clínica prestada à pessoa segura, num Hospital ou Clínica, em que a mesma se encontre em Internamento tal como definido nestas Condições Gerais.

PLANO BASE 1 + HOSPITALIZAÇÃO 1 CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

Será considerado como “Cirurgia” e autorizado o Internamento Hospitalar (recurso a uma Diária hospitalar) para a realização de uma cirurgia apenas para os casos que o ato cirúrgico a realizar esteja inserido no capítulo “Cirurgia” do CNVRAM ou homologado para os casos de ausência de código específico, e se encontre valorizado a partir de 50 K. Equiparam-se a cirurgias os atos médicos classificados no CNVRAM como técnicas invasivas, sejam diagnósticas ou terapêuticas, do foro cardio-vascular. Os atos médicos mesmo que designados como “cirurgias” mas que sejam classificados com menos que 50K não serão considerados “cirúrgicos” para efeitos desta cobertura e portanto, não serão reembolsáveis.

Para efeitos desta cobertura, estabelece-se que um sinistro de Hospitalização é enquadrado na anuidade contratual a que pertence o primeiro dia da hospitalização da Pessoa Segura, ainda que o internamento decorra em mais que uma unidade hospitalar (situações de transferências de doentes acamados) e sempre que não exista uma interrupção ou Alta hospitalar superior a 12 horas. Para os casos de re-hospitalizações com interrupção superior a 12 horas, será contado como um novo Episódio de Internamento e poderá, eventualmente, estar enquadrado na seguinte anuidade contratual e será deduzida nova franquia.

As despesas médicas e hospitalares incluídas nesta garantia são:

2.1.1.1 Despesas de hospitalização:

- 2.1.1.1.1. Diárias hospitalares, que incluem a utilização de cama ou quarto normal individual, a alimentação e os serviços de enfermagem do piso de internamento;
- 2.1.1.1.2. Diárias hospitalares de acompanhantes, no caso de internamento de criança menor de 12 anos de idade, que incluem a utilização de cama extra, pequeno-almoço e mais duas refeições diárias desde que fornecidas pela unidade hospitalar;
- 2.1.1.1.3. As despesas com a utilização das Unidade de cuidados intensivos;
- 2.1.1.1.4. As despesas com assistência médica, cuidados de enfermagem (não privativa) e tratamentos, entre outros, os tratamentos de quimioterapias desde que estes, ainda que ligados às causas da hospitalização autorizada e realizados durante o respetivo período, não constituam por si só a razão do internamento;
- 2.1.1.1.5. Os custos com os Medicamentos administrados ao doente durante o período de internamento e desde que relacionados com as causas da hospitalização autorizada. Não são abrangidos por esta garantia os medicamentos facultados pelo hospital ou clínica, após alta hospitalar da pessoa segura;
- 2.1.1.1.6. Os custos dos Exames complementares de diagnóstico ligados às causas da hospitalização autorizada e realizados durante o internamento;

**PLANO BASE 1 + HOSPITALIZAÇÃO 1
CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS**

2.1.1.1.7. Os custos da sala de operações ou bloco operatório e de reanimação, os meios materiais de intervenção, de diagnóstico ou de terapêutica aplicados ou administrados durante o ato cirúrgico;

2.1.1.1.8. Os custos das Próteses Intra-cirúrgicas conforme descrito no ponto 6.

Nas situações de internamentos programados, não serão comparticipáveis no âmbito desta garantia as diárias anteriores ao dia de ocorrência da cirurgia e os exames pré-operatórios.

2.1.1.2 Honorários médicos da Equipa Cirúrgica, sempre que durante a Hospitalização da Pessoa Segura ocorra uma cirurgia, são consideradas também como abrangidas as despesas relativamente aos honorários pelos atos cirúrgicos. As comparticipações da VICTORIA serão efetuadas mediante aplicação das regras definidas pela Ordem dos Médicos, nomeadamente:

2.1.1.2.1 Honorários do Cirurgião – montante apurado em função do número de “K” da cirurgia efetuada, de acordo com o Código de Nomenclatura e Valores Relativos de Atos Médicos (CNVRAM) na versão definida nas Condições Particulares; O valor máximo do K encontra-se especificado nas Condições Particulares;

2.1.1.2.2 Os Honorários da equipa médico-cirúrgica, em função dos princípios gerais quanto a formação da equipa de ajuda e os respetivos honorários definidos no CNVRAM, a saber:

Intervenções Cirúrgicas	N.º máximo de Ajudantes (por intervenção)	Cálculo de Honorários (valorizado em % dos honorários do Cirurgião)
51 K a 150 K	1 Ajudante	20%
151 K a 250 K	2 Ajudantes	1º Ajudante – 20% 2º Ajudante – 10%
> 250 K	3 Ajudantes	1º Ajudante – 20% 2º e 3º Ajudante – 10%

2.1.1.2.3 Os Honorários dos Instrumentistas encontram-se abrangidos apenas para intervenções cirúrgicas superiores ou iguais a 50K e serão valorizados em 10% dos honorários atribuídos ao cirurgião;

2.1.1.2.4 Os Honorários dos Anestésistas – valorizados em número máximo de “K” de anestesia, estabelecidos em tabela própria no CNVRAM, serão valorizados em conformidade com o enquadramento da respetiva cirurgia;

Salvo disposição em contrário, os honorários da equipa cirúrgica são limitados aos montantes que resultam da aplicação do valor “K” estipulado nas Condições Particulares, de acordo com o Código de Nomenclatura e Valores Relativos de Atos Médicos na versão definida nas mesmas Condições.

PLANO BASE 1 + HOSPITALIZAÇÃO 1 CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

2.1.1.3 Despesas de deslocações por motivos de urgência:

Fica abrangida a deslocação de urgência da Pessoa Segura para um Hospital ou Clínica em veículo de emergência, bem como as deslocações da Pessoa Segura hospitalizada a/de outras unidades hospitalares ou centros de diagnóstico em caso de falta de recursos diagnósticos e terapêuticos na unidade em que está hospitalizada, exclusivamente se a deslocação se efetua pelos meios fornecidos pela VICTORIA através do serviço de Assistência em Portugal. Excluem-se todos os transportes, ambulâncias ou outros, providos pelos Hospitais ou outros não fornecidos pela VICTORIA assim como os pedidos de deslocações em situações que não constituem urgências médicas.

2.1.1.4 Litotricia Extracorporeal por Ondas de Choque (LEOC):

A VICTORIA garante a comparticipação das despesas médicas com a realização de LEOC.

2.1.1.5 Braquiterapia Prostática:

A VICTORIA garante a comparticipação das despesas médicas com este procedimento cirúrgico não invasivo.

2.1.1.6 Próteses intra-cirúrgicas:

A VICTORIA garante a comparticipação das despesas médicas das próteses intra-cirúrgicas. São incluídas neste âmbito as próteses intra-cirúrgicas das seguintes Especialidades:

2.1.1.6.1 Na especialidade de Ortopedia:

2.1.1.6.1.1 Prótese de substituição da anca, total ou parcial, do joelho, do ombro ou outras pequenas articulações, incluindo o material necessário, para a sua colocação;

2.1.1.6.1.2 Elementos de fixação, como pregos, placas, parafusos, cimento, arame; cavilhas endomedulares e materiais similares;

2.1.1.6.1.3 Barras estabilizadoras da Coluna Vertebral e elementos de fixação.

2.1.1.6.2 Na especialidade Cardiovascular

2.1.1.6.2.1 Próteses cardíacas valvulares (biológicas ou mecânicas).

2.1.1.6.3 Na especialidade de Neurologia e Oftalmologia

2.1.1.6.3.1 Válvulas para hidrocefalia, cateteres ventriculares, reservatórios de Richman, cateter peritoneal e do sistema arterial de derivação líquórica lombo-peritoneal;

2.1.1.6.3.2 Clipes de aneurisma;

PLANO BASE 1 + HOSPITALIZAÇÃO 1 CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

- 2.1.1.6.3.3 Queratopróteses, prótese da íris e implantes orbitários;
- 2.1.1.6.3.4 Lente intraocular posicionamento definido;
- 2.1.1.6.3.5 Próteses oculares não-funcionais;
- 2.1.1.6.3.6 Stents vasculares arteriais ou expansores de mecânica;
- 2.1.1.6.4 Na especialidade de Otorrinolaringologia
 - 2.1.1.6.4.1 Prótese BAHA;
 - 2.1.1.6.4.2 Próteses Biónicas;
 - 2.1.1.6.4.3 Implantes Cocleares.
- 2.1.1.6.5 Na especialidade de Cirurgia Geral
 - 2.1.1.6.5.1 Próteses Mamárias, por Mastectomia originada num diagnóstico de doença maligna.
- 2.1.1.7 Cirurgia Robótica:

A VICTORIA garante a comparticipação das despesas médicas, decorrentes da prática desta técnica cirúrgica, por analogia com a técnica tradicional prevista no CNVRAM e até ao valor máximo que seria comparticipável, pela aplicação desta equivalência de ato médico. Assim a VICTORIA não será responsável pela faturação de valores pela utilização específica do robô.

2.1.2. Cirurgia em Regime Ambulatório

Entende-se por Cirurgia em Regime Ambulatório às situações de realização de um ato cirúrgico ou outro equiparado, com um grau de complexidade estipulado no CNVRAM superior ou igual a 50K mas que não requer permanência da pessoa segura doente em regime de hospitalização, realizando-se a prestação num Centro de Cirurgia Ambulatória ou semelhante.

Nestes casos também serão comparticipáveis os honorários médicos da equipa cirúrgica, os custos com o Bloco operatório ou o Recobro ou Sala de Reanimação (um ou outro), com os medicamentos administrados e demais despesas com serviços clinicamente necessários, prestados ou administrados exclusivamente no dia da cirurgia efetuada e em termos semelhantes aos descritos nos pontos 2.1.1.1 até 2.1.1.7 desta cobertura.

2.1.3. Quimioterapia em Regime Ambulatório

A VICTORIA garante, em regime ambulatório, a comparticipação das despesas, com prestações por reembolso, com o tratamento de doenças neoplásicas malignas por meio de substâncias químicas do grupo dos

PLANO BASE 1 + HOSPITALIZAÇÃO 1 CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

citostáticos ou anti-neoplásicos que afetam o funcionamento celular. O tratamento é administrado por enfermeiros especializados e auxiliares de enfermagem, podendo ser feito pelas seguintes vias: oral (pode ser feito em casa), intravenosa, intramuscular, subcutânea, intracranial e tópica.

Quando previamente autorizado pela VICTORIA e mediante a respetiva justificação clínica, poderá ser aceite excepcionalmente, para a 1ª sessão do tratamento, uma noite de internamento hospitalar.

- 2.2. Todas as despesas incluídas nesta cobertura necessitam de pré-autorização, que deverá ser solicitada até 15 dias antes da data prevista de ocorrência. As despesas realizadas no âmbito desta garantia sem pré-autorização não serão comparticipadas, com a exceção dos casos onde a VICTORIA participe como Segunda Entidade.**

Em caso de ocorrência de acidente ou doença súbita, em que não seja possível solicitar a pré-autorização nos termos e prazos referidos, a respetiva autorização deverá ser solicitada no prazo máximo de 48h a contar da data do início do internamento.

- 2.3. Salvo disposição em contrário e sem prejuízo das Exclusões Absolutas constantes nestas Condições, ficam ainda especificamente excluídas desta prestação:**

2.3.1 Despesas de natureza particular (telefone, aluguer de TV, etc.);

2.3.2 Despesas com acompanhantes, exceto em caso de internamento de crianças de idade não superior a 12 anos;

2.3.3 Enfermagem privativa;

2.3.4 Cirurgia do foro estomatológico ou maxilo-facial, exceto se consequência de doença maligna manifestada na vigência do contrato ou de acidente que requeira tratamento de urgência em hospital, quer em regime de internamento, quer em regime ambulatório, abrangido por este contrato e ocorrido durante a sua vigência;

2.3.5 Doenças profissionais e acidentes de trabalho;

2.3.6 Reduções mamárias, exceto em caso de patologia secundária que o justifique;

2.3.7 Roncopatias e Síndrome de Apneia do Sono, exceto para situações em que se verifiquem alterações graves do estudo polisonográfico (com índice superior a 15/hora) ou falência de outros tratamentos não cirúrgicos;

2.3.8 Cirurgia ou Ato Médico invasivo, cujo grau de complexidade, estipulado no CNVRAM, seja menor a 50K;

2.3.9 Despesas realizadas que excedam os limites máximos fixados nas Condições Particulares;

2.3.10 Atos médicos praticados pela só razão de estar a pessoa hospitalizada;

PLANO BASE 1 + HOSPITALIZAÇÃO 1 CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

- 2.3.11** Despesas por exames complementares realizados ao recém-nascido e que não foram alvo de Pré-Autorização específica, tais como Otoemissões.
- 2.3.12** Despesas resultantes de tratamentos de esclerose de varizes;
- 2.3.13** Despesas relativas a quaisquer atos médicos do foro estético, plástico ou reconstrutivo, nomeadamente e entre outros, mamoplastias; abdominoplastias; rinoplastias; extração de nevos, sinais, quistos ou lipomas benignos. Salvaguardam-se desta exclusão os atos médicos exigidos por acidente ocorridos na vigência do Contrato ou doença maligna confirmada por exame anatomo-patológico e manifesta na vigência do Contrato;
- 2.3.14** Próteses e Implantes Estomatológicos.
- 2.4.** Salvo disposição específica em contrário, todos os cuidados de saúde ao abrigo desta cobertura, consideram - se garantidos, após o decurso de 90 dias, a contar da data de início do contrato ou da adesão da Pessoa Segura. Excetuam-se do princípio geral antes estabelecido as situações específicas descritas na Cláusula 7ª destas Condições, com períodos de carência alargados de 365 dias.
- 3. Serviço de Segunda Opinião Médica Internacional**
- 3.1.** A VICTORIA disponibiliza, através do Serviço de Segunda Opinião Médica Internacional e mediante a solicitação da pessoa segura, o desenvolvimento das ações necessárias à recolha de uma segunda opinião médica, sobre um diagnóstico existente de uma Doença Grave ou um tratamento em curso, por parte dos melhores especialistas a nível mundial, a saber:
- Coordena a recolha de informação;
 - Efetua a tradução necessária de relatórios;
 - Procede ao seu envio para o médico especialista mais apropriado, tendo em conta a patologia da pessoa segura;
 - Transmite a segunda opinião médica no prazo máximo de 30 dias úteis contados a partir da data em que esteja recolhida toda a informação necessária.
- 3.2.** O serviço de segunda opinião médica é prestado apenas com base em documentação clínica, excluindo qualquer tipo de consulta com o prestador da segunda opinião.
- 3.3.** Considera-se Doença Grave, qualquer das seguintes doenças, quer se desenvolva ou não em paralelo com outro tipo de doença:
- Doenças cancerígenas;
 - Transplantes de órgãos;
 - Insuficiência renal crónica;
 - Doença de Alzheimer;
 - Síndrome de imunodeficiência adquirida (S.I.D.A.);
 - Doenças cardio-vasculares;

PLANO BASE 1 + HOSPITALIZAÇÃO 1 CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

- Doenças neurológicas, incluindo acidentes vasculares cerebrais;
- Doença de Parkinson;
- Esclerose múltipla;
- Qualquer outra doença grave, considerada como tal, pelo serviço de segunda opinião médica, tendo em conta o caso concreto da pessoa segura.

3.4. A esta prestação não é aplicável qualquer período de carência.

3.5. Em complemento ao acima descrito e para as situações em que a pessoa segura tome a iniciativa de se fazer tratar no estrangeiro mesmo que a doença em curso não esteja no âmbito da apólice e a Pessoa Segura tiver de suportar a totalidade dos custos incorridos, a VICTORIA por intermédio do Serviço de Segunda Opinião Médica, e a pedido da pessoa segura, presta ainda os seguintes serviços:

- Seleção dos médicos especialistas e hospitais estrangeiros adequados ao tratamento da patologia em causa;
- Fornecimento de referências à pessoa segura sobre os médicos especialistas e hospitais estrangeiros selecionados;
- Obtenção de orçamentos e custos estimados com honorários e hospitalização relativos aos tratamentos ou intervenções a efetuar no estrangeiro;
- Marcação de consultas médicas com os especialistas selecionados;
- Marcação de reservas de transportes e alojamentos no estrangeiro para a pessoa e seu acompanhante;
- Formalização dos trâmites prévios necessários à admissão da pessoa segura no hospital;
- Apresentação e orientação da pessoa segura no hospital onde será internada e coordenação do atendimento a prestar;
- Revisão, controlo e análise das faturas correspondentes aos tratamentos e/ou consultas efetuados;
- Realização de auditorias completas a todas as faturas e despesas médicas efetuadas;
- Negociação de descontos a favor da pessoa segura junto dos médicos especialistas e a hospitais

3.6. Salvo disposição em contrário e sem prejuízo das Exclusões Absolutas constantes nestas Condições, ficam ainda especificamente excluídas desta prestação:

3.6.1. Quaisquer serviços solicitados ao serviço de segunda opinião médica quando a pessoa segura não sofra de doença grave nos termos definidos anteriormente;

3.6.2. Quaisquer serviços relacionados com a obtenção de um primeiro diagnóstico;

3.6.3. Quaisquer despesas médicas com honorários, medicamentos e/ou internamentos no estrangeiro;

PLANO BASE 1 + HOSPITALIZAÇÃO 1 CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

3.6.4. Serviços não solicitados através da VICTORIA;

3.6.5. Despesas de transporte e alojamento em Portugal ou no estrangeiro;

3.6.6. Quaisquer perdas ou danos originados, direta ou indiretamente, pela opinião dos médicos e/ou por profissionais consultados;

3.6.7. Doenças agudas (de curta duração) não graves, doenças psiquiátricas, problemas odontológicos, problemas de infertilidade e em geral as que não tenham sido valorizadas por um médico especialista.

4. Assistência em Portugal

4.1. A VICTORIA garante, através do serviço de Assistência em Portugal e mediante a solicitação da pessoa segura:

- a) Envio de médico ao domicílio - Em caso de urgência, através do serviço de assistência e sem limite de capital, a VICTORIA assegurará a deslocação de um médico ao domicílio da pessoa segura ou a outro local em Portugal, para consulta e aconselhamento quanto à orientação a seguir. O custo da deslocação será por conta da VICTORIA, ficando a cargo da pessoa segura um co-pagamento estipulado nas Condições Particulares, não reembolsável ao abrigo do seguro;
- b) Enfermagem ao domicílio - Através deste serviço de assistência, é garantida à pessoa segura acamada por prescrição médica, em seu domicílio ou residência habitual, o pagamento exclusivamente em regime de prestações convencionadas, das seguintes despesas de enfermagem:
 - Honorários de enfermagem;
 - Injeções endovenosas, intradérmicas, intramusculares ou subcutâneas;
 - Penso e tratamento;
 - Aspiração de secreções;
 - Entubação Gástrica;
 - Algália ou remoção da algália com lavagem vesical;
 - Controlo de tensão arterial;
 - Banho a acamados.

Este serviço será prestado pela assistência, mediante um co-pagamento, a cargo da pessoa segura e até ao limite de capital, ambos estipulados nas Condições Particulares e não reembolsáveis ao abrigo do seguro.

- c) Transporte de Doentes ou Acidentados - Através do serviço de assistência a VICTORIA organizará e suportará os custos, sem limite de capital e sem co-pagamentos, em situações de urgência, da deslocação em ambulância adequada para o transporte de feridos e doentes em Portugal, da pessoa segura acidentada ou subitamente doente, para o hospital ou clínica mais próximo.

PLANO BASE 1 + HOSPITALIZAÇÃO 1 CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

- d) **Informação sobre farmácias de serviço, médicos e estabelecimentos médicos** - A VICTORIA, através deste serviço de assistência, prestará informações sobre as farmácias que se encontram de serviço bem como sobre hospitais, clínicas, centros de saúde ou de primeiros socorros, públicos ou privados e médicos especialistas, particularmente equipados ou indicados para o tratamento de doenças ou lesões específicas. Este serviço também prestado pela assistência, sem limite de capital e sem co-pagamento a cargo da pessoa segura.
- e) **Informações Médicas** - A VICTORIA, através deste serviço de assistência, prestará informações na área da saúde que lhe forem solicitadas, dando respostas objetivas às perguntas colocadas e baseando-se em elementos oficiais. Caso não seja possível fornecer uma resposta imediata, a seguradora diligenciará no sentido de efetuar a procura das informações solicitadas e voltará a contactar com a pessoa segura para transmitir as respetivas informações. A VICTORIA não será responsável pelas interpretações da pessoa segura, nem pelas eventuais consequências das mesmas. Quando necessário será disponibilizado o contacto direto da pessoa segura com o seu serviço médico, não podendo as eventuais informações médicas prestadas ser entendidas como uma consulta médica mas tão somente como uma orientação geral prestada por um dos médicos da VICTORIA.
- 4.2. Não é aplicável qualquer período de carência a esta prestação de serviços. Será no entanto aplicado um período de 72 horas, desde a data de início da cobertura, como prazo de ativação do benefício.**
- 4.3. Salvo disposição em contrário e sem prejuízo das Exclusões Absolutas constantes nestas Condições, ficam ainda especificamente excluídas desta prestação:**
- 4.3.1. Despesas de eventuais tratamentos aconselhados ou prescritos na consulta ao domicílio;**
- 4.3.2. Quaisquer outras despesas médicas.**
- 4.4. Apenas as prestações que tenham sido previamente solicitadas ao serviço de assistência serão garantidas pela VICTORIA. Prestações que tenham sido realizadas, sem o seu acordo, ainda que por motivo de força maior ou impossibilidade material demonstrada, não se encontram garantidas.**
- 4.5. Em caso de sinistro que afete esta cobertura de assistência, a pessoa segura deve:**
- **Contactar imediatamente o serviço de assistência, caracterizando a ocorrência e fornecendo todas as informações necessárias para a prestação da assistência solicitada;**
 - **Seguir as instruções do serviço de Assistência e tomar as medidas necessárias e possíveis para impedir o agravamento das consequências do sinistro;**
 - **Satisfazer, em qualquer altura, os pedidos de informação solicitados pelo Serviço de Assistência e remeter-lhe prontamente todos os avisos, convocações ou citações que receberem;**

PLANO BASE 1 + HOSPITALIZAÇÃO 1 CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

- Recolher e facultar ao serviço de assistência os elementos relevantes para a efetivação das responsabilidades de terceiros, quando for o caso;
- As pessoas que tenham utilizado o serviço de assistência para o efeito da garantia de transporte de doentes ou acidentados, ficam obrigadas a promover as diligências necessárias á recuperação de bilhetes de transporte já pagos e não utilizados e a entregar á VICTORIA as importâncias recuperadas.

5. Acesso a Cuidados de Saúde através de uma Rede de prestadores convenionados

5.1. A VICTORIA disponibiliza, em regime de prestação de serviços, o acesso a cuidados de saúde, a preços convenionados ou com desconto, nos seguintes serviços:

- Internamento Hospitalar;
- Parto;
- Consultas de especialidade, incluindo estomatologia, exames auxiliares de diagnóstico, serviços, técnicas e terapêuticas complementares.

5.2. O acesso a estes cuidados de saúde não constitui um seguro de saúde.

5.3. Todas as despesas realizadas na rede de prestadores são suportadas pela pessoa segura e não são reembolsáveis ao abrigo do seguro, com exceção de três despesas médicas com consultas de especialidade, mediante o co-pagamento fixado nas condições Particulares, quando contratada esta opção, por anuidade de contrato e por pessoa segura.

5.4. Salvo disposição em contrário e sem prejuízo das Exclusões Absolutas constantes nestas Condições, ficam ainda especificamente excluídas desta prestação:

- Todos os cuidados de saúde que não sejam exclusivamente efetuados nas entidades que fazem parte da Rede de Prestadores.

5.5. Não é aplicável qualquer período de carência a esta prestação de serviços.

5.6. O acesso aos serviços é realizado através da apresentação do respetivo cartão VICTORIA, que é pessoal e intransmissível, conjuntamente com outro documento de identificação oficial com fotografia.

5.7. Em circunstâncias de utilização abusiva, por parte da(s) pessoa(s), a VICTORIA reserva-se o direito de proceder à suspensão desta prestação.

6. Portabilidade das Coberturas ao Estrangeiro

6.1. A VICTORIA garante a comparticipação, após o decurso dos respetivos períodos de carência, em cada cobertura, das despesas médicas realizadas no estrangeiro, de acordo com os limites fixados nas Condições Particulares e nesta condição especial.

Aplicam-se a todas as despesas realizadas por meio da portabilidade as mesmas condições e exclusões absolutas e especiais do Contrato.

PLANO BASE 1 + HOSPITALIZAÇÃO 1 CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

Estas despesas serão reembolsadas com as mesmas percentagens de participação estabelecidas para o território português, conforme especificado nas Condições Particulares para cada cobertura, com exceção das situações especiais detalhadas nesta Cláusula.

Todo o Ato Médico realizado no estrangeiro será homologado à Tabela da Ordem dos Médicos Portuguesa, de 1997, na sua expressão mais ajustada à realidade, por forma a fazer face à multiplicidade de códigos e descritivos de atos médicos internacionais existentes.

6.2. Regras Especiais para a Portabilidade da Apólice:

6.2.1. Reembolso de despesas por Hospitalizações (sem Honorários Cirúrgicos):

Reembolso de um montante denominado “per diem” para cada dia de hospitalização que supere as 24 horas ou para os casos de Cirurgia em regime Ambulatório e que engloba todas as despesas do hospital com exceção dos Honorários Cirúrgicos. O “per diem” será o máximo reembolsável pela VICTORIA por todas as prestações ministradas ao paciente hospitalizado (quarto, consumíveis, assistência médica, exames de diagnóstico, tratamentos, atos terapêuticos, visitas de controlo, interconsultas, medicação, material geral, entre outros.) e será calculado como limite diário de reembolso, após terem sido aplicadas as regras de participação da VICTORIA. O “per diem” é variável consoante a quantidade de dias de hospitalização e o tipo de hospitalização: médica ou cirúrgica, aplicando-se para o cálculo as seguintes regras:

6.2.1.1. O reembolso máximo ou “per diem” para cada um dos 3 primeiros dias de hospitalização médica ou cirúrgica, ou de 1 dia “per diem” nos casos de Cirurgia em regime ambulatório, será de EUR 350,00;

6.2.1.2. O reembolso máximo ou “per diem” para cada um dos sucessivos dias de hospitalização médica ou cirúrgica a partir do 4º dia, será de EUR 250,00;

6.2.1.3. O reembolso máximo complementar para as despesas com o Bloco Operatório utilizado, durante a intervenção cirúrgica (incluindo medicação, recobro, equipamentos de monitorização e de apoio, consumíveis, gases e respetiva rampa e todos os materiais suscetíveis de esterilização ou de uso único) é devido uma única vez por cada Episódio Cirúrgico, correspondendo-lhe um montante único que engloba todas as cirurgias realizadas no mesmo episódio. Para o apuramento da complexidade, serão somadas as unidades de “K” envolvidas nesse episódio e agrupadas em escalões de complexidade, a saber:

Somatório dos valores de “K” das Cirurgias realizadas:	Máximo Reembolsável em Despesas com o Bloco Operatório:
Até 100 “K”	EUR 300,00
De 101 “K” até 199 “K”	EUR 500,00
De 200 “K” até 399 “K”	EUR 700,00
De 400 “K” até 699 “K”	EUR 800,00
Mais de 700 “K”	EUR 1.000,00

PLANO BASE 1 + HOSPITALIZAÇÃO 1 CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

Quando se trate de Cirurgia Laparoscópica, acresce ao valor do Bloco acima estipulado, um valor até EUR 1.300,00, exclusivamente para material específico laparoscópico.

6.2.1.4. O reembolso máximo para Próteses Intra-Cirúrgicas, será de EUR 2.000,00;

6.2.2. Reembolso de Despesas com Honorários Cirúrgicos:

6.2.2.1. O Valor Máximo de “K” cirúrgico a aplicar será de EUR 6,75.

6.2.2.2. À constituição das Equipas Cirúrgicas: aplicar-se-ão as mesmas regras que para Portugal.

6.3. Salvo disposição em contrário e sem prejuízo das Exclusões Absolutas constantes nestas Condições, ficam também excluídas deste benefício todas as exclusões específicas aplicadas em Portugal a cada cobertura.

6.4. Salvo disposição específica em contrário, todos os cuidados de saúde abrangidos por este benefício, entrarão em vigor após o decurso dos mesmos períodos de carência indicados para cada tipo de prestação em Portugal, que constam das Condições Particulares e da Cláusula 7ª destas Condições, a contar da data de início do contrato ou da adesão da Pessoa Segura.

6.5. Outras Disposições:

O âmbito de aplicação no estrangeiro é total e sem qualquer limitação de país;

A documentação comprovativa das despesas (Faturas, Recibos, Relatórios Médicos, etc.) deverá ser apresentada em língua Portuguesa, Espanhola ou Inglesa exclusivamente;

A comparticipação da VICTORIA será exclusivamente na modalidade de Reembolso;

Perante Hospitalizações, as Pessoas Seguras deverão solicitar uma Pré-Autorização utilizando para isso o e-mail ou Fax disponibilizado nas Condições Particulares e com uma antecedência suficiente para garantir uma resposta atempada;

A VICTORIA não emitirá qualquer Termo de Responsabilidade para as Hospitalizações, ficando a Pessoa Segura obrigada a efetuar os pagamentos das despesas na totalidade e apresentando, à posteriori, as mesmas para a comparticipação;

Os Atos Médicos abrangidos serão homologados á Tabela da Ordem dos Médicos, CNVRAM, edição de 1997. Os novos Atos Médicos que ainda não tiverem um código próprio no CNVRAM serão comparticipados por analogia;

Os Reembolso serão sempre regularizados em EUROS; utilizando-se a taxa de conversão vigente á data de ocorrência da despesa;

Sempre que existir um sub-limite para uma despesa em Portugal, o mesmo sub-limite será aplicado para uma despesa no estrangeiro;

Os valores máximos de comparticipação estabelecidos nesta Cláusula poderão ser atualizados pela VICTORIA, sendo que, tais alterações serão comunicadas ao Tomador de Seguro ou ao aderente com antecedência não inferior a 30 dias em relação à data de renovação do contrato.

PLANO BASE 1 + HOSPITALIZAÇÃO 1 CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

7. Acesso à Rede Bem-Estar

A VICTORIA garante o acesso a uma Rede de BEM-ESTAR em Portugal, suportando a Pessoa Segura a totalidade dos custos convencionados com os prestadores e para os seguintes serviços:

- a) Medicinas Complementares, incluindo Acupunctura, Homeopatia, Osteopatia, Quiroprática;
- b) Bem-estar físico e psicológico: Estética, ginásios, SPA, Shiatsu, Talassoterapia, Termalismo, Nutrição, Podologia, Psicologia, Terapia da Fala;
- c) Genética e Maternidade: Genética, Preparação para o Parto, Crio-preservação de células estaminais;
- d) Parafarmácias e Ópticas;
- e) Apoio Domiciliário;

Procedimento em caso de Utilização:

Apresentar o seu Cartão de Saúde na Rede de Portugal;

Seleccionar o Prestador e agendar directamente a sua visita para usufruir dos descontos.

8. Assistência em Viagem no Estrangeiro

A VICTORIA garante a Assistência em Viagem no Estrangeiro, à Pessoa Segura e desde que esta tenha o seu domicílio fiscal e residência habitual em Portugal sendo que o tempo de permanência fora do País não ultrapasse os 60 dias por viagem ou deslocação.

1. Âmbito Territorial

As garantias subscritas ao abrigo desta condição especial são válidas em Todo Mundo, excepto Portugal.

2. Garantias

a) Transporte ou Repatriamento Sanitário

Se a pessoa segura sofrer um acidente ou adoecer subitamente no estrangeiro, a VICTORIA Seguros, através do Serviço de Assistência tomará a seu cargo:

- a.1) As despesas de transporte em Ambulância até à unidade hospitalar mais próxima;
- a.2) A orientação por parte da sua equipa médica, que determinará os cuidados urgentes adequados à situação e o melhor tratamento a seguir, em colaboração com o médico assistente da Pessoa Segura, tal como o meio mais apropriado para o eventual transporte para outra unidade hospitalar ou para o domicílio;

A organização e o custo deste transporte pelo meio mais adequado. A VICTORIA Seguros encarregar-se-á ainda da oportuna viagem de regresso, se a Pessoa

PLANO BASE 1 + HOSPITALIZAÇÃO 1 CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

Segura ficar internada em unidade hospitalar. Se a urgência e a gravidade da situação o exigirem, no entendimento dos médicos indicados pela VICTORIA Seguros, será utilizado avião sanitário adequado para o transporte de feridos e doentes em Portugal, na Europa e nos países da costa mediterrânea. Nos restantes casos, tal transporte efectuar-se-á por avião comercial ou qualquer outro meio mais adequado às circunstâncias. Este benefício é sem limites de Capitais.

b) Despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização no estrangeiro

Se em consequência de acidente ou doença súbita ocorridos no estrangeiro, a Pessoa Segura necessitar de assistência médica, cirúrgica, farmacêutica ou hospitalar, a VICTORIA Seguros, através do Serviço de Assistência, suportará ou reembolsará as respetivas despesas, até ao limite por Episódio (Sinistro) previsto nesta Condição Especial.

c) Acompanhamento da Pessoa Segura hospitalizada

Se se verificar a hospitalização de uma Pessoa Segura e se o seu estado não aconselhar o repatriamento ou regresso imediato, a VICTORIA Seguros suporta as despesas de estadia num hotel, não inicialmente previstas, de um familiar ou pessoa por ela designada que se encontre já no local, para ficar junto de si, até ao limite de EUR 75,00 por dia e no máximo de EUR 750,00 por Episódio.

d) Prolongamento de Estadia em Hotel

Se após a hospitalização de uma Pessoa Segura e se o seu estado não aconselhar o repatriamento ou regresso imediato, a VICTORIA Seguros suporta as despesas de prolongamento de estadia num hotel, não inicialmente previstas, até ao limite de EUR 75,00 por dia e no máximo de EUR 750,00 por Episódio.

e) Bilhete de transporte de ida e volta para um familiar e respetiva estadia

Se a hospitalização da Pessoa Segura ultrapassar 5 dias e se não for possível acionar a garantia prevista no número anterior, a VICTORIA Seguros suporta as despesas a realizar por um familiar com a passagem de ida e volta de comboio em 1ª classe ou de avião em classe turística, com partida de Portugal, para ficar junto dela, responsabilizando-se ainda por despesas de estadia. O custo do bilhete é sem limite de capital no entanto estabelece-se EUR 75,00 como Valor diário por Estadia, e no máximo de EUR 750,00 por Episódio.

f) Encargo com crianças no estrangeiro

Tendo havido repatriamento ou transporte da Pessoa Segura por motivo de doença ou acidente, de harmonia com a garantia prevista na alínea a) anterior, se a Pessoa Segura tiver ao seu cargo menor(es) com idade inferior a 15 anos, e não dispuserem de um familiar ou pessoa de confiança para os acompanhar em viagem, a VICTORIA Seguros suportará as despesas a realizar por uma pessoa que viagem com elas até ao local do seu domicílio ou até onde se encontre hospitalizada a Pessoa Segura, benefício sem limites de Capital.

g) Informações sobre médicos e estabelecimentos médicos

A VICTORIA Seguros prestará informações acerca de hospitais, clínicas, centros de saúde ou de primeiros socorros, públicos ou privados, no estrangeiro, benefício sem limites de Capital.

PLANO BASE 1 + HOSPITALIZAÇÃO 1 CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

h) Transporte ou Repatriamento da Pessoa Segura Falecida

Se a pessoa segura falecer no estrangeiro, a VICTORIA Seguros, através do Serviço de Assistência suportará as despesas relacionadas com as formalidades legais a cumprir no local de falecimento, bem como com as despesas decorrentes do transporte do corpo em urna para o local do funeral em Portugal, benefício sem limites de Capital.

i) Envio Urgente de Medicamentos

Envio à Pessoa Segura, para o local no estrangeiro onde se encontre, dos medicamentos indispensáveis e de seu uso habitual que aí não existam ou não tenham sucedâneos. Ficarão a cargo da Pessoa Segura o custo dos medicamentos e a totalidade dos custos de expedição. Não existe um limite na frequência de utilização deste benefício.

Tabela Resumo dos Benefícios:

Garantias	Limites e Co-pagamentos
Transporte ou Repatriamento Sanitário	Ilimitado
Despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização no estrangeiro	Máximo por sinistro EUR 12.000,00
Acompanhamento da Pessoa Segura hospitalizada	Valor diário de EUR 75,00 no máximo de EUR 750,00.
Prolongamento de Estadia em Hotel	Valor diário de EUR 75,00 no máximo de EUR 750,00.
Bilhete de transporte de ida e volta para um familiar e respetiva estada	Transporte ilimitado Valor diário estadia: EUR 75,00 até ao máximo de EUR 750,00.
Encargo com crianças no estrangeiro	Ilimitado
Informações sobre médicos e estabelecimentos médicos	Ilimitado
Transporte ou Repatriamento da Pessoa Segura Falecida	Ilimitado
Envio Urgente de Medicamentos	Frequência Ilimitada. Cliente suporta os custos.

3. Exclusões

Ficam excluídas:

- Despesas médicas, cirúrgicas e de hospitalização em Portugal;
- Despesas do foro estomatológico;
- Despesas com a aquisição e/ou colocação de próteses, ortóteses, óculos e lentes de contacto e similares;

PLANO BASE 1 + HOSPITALIZAÇÃO 1 CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

4. Despesas de obstetrícia; Despesas resultantes de partos e complicações devidas ao estado de gravidez, salvo se imprevisíveis durante as primeiras 26 semanas no caso das garantias previstas nas alíneas a) e b) anteriores.
5. Sinistros resultantes de uma doença ou estado patológico existente antes do início da viagem bem como lesões resultantes de intervenções cirúrgicas ou outros atos médicos não motivados por Acidente garantido pelo contrato; exceto para episódios agudos dessas doenças e sempre que o motivo da viagem não tinha sido a de fazer o dito tratamento;
6. Doença mental ou qualquer doença do foro psiquiátrico;
7. Suicídio ou a tentativa de suicídio da Pessoa e suas consequências, bem como outros atos intencionais praticados pela Pessoa sobre si própria;
8. Atos dolosos, criminosos ou contrários à ordem pública de que o Tomador de Seguro ou a Pessoa sejam autores materiais ou morais ou de que sejam cúmplices;
9. Ações ou omissões da Pessoa influenciada pelo uso de estupefacientes, sem prescrição médica, ou bebidas alcoólicas de que resulte grau de alcoolemia igual ou superior àquele que, em caso de condução sob o efeito do álcool, determine a prática seja de contraordenação seja de crime;
10. Despesas de odontologia;
11. Sinistros resultantes da prática desportiva profissional ou amadora federada e respetivos treinos bem como da prática de outros desportos “especiais” tais como, alpinismo, boxe, karate e outras artes marciais, tauromaquia, para-quedismo, parapente, asa delta, todos os desportos designados de radicais, espeleologia, pesca e caça submarinas, desportos de inverno, tais como Ski e Snowboard, quaisquer desportos que envolvam veículos motorizados (de 2 rodas ou outros), motonáutica e outros desportos análogos na sua perigosidade;
12. Urna e gastos com o enterro ou cerimónia fúnebre;
13. Sinistros resultantes de cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terremotos, maremotos, outros fenómenos análogos nos seus efeitos e ainda ação de raio;
14. Assaltos, greves, distúrbios laborais, tumultos e quaisquer outras alterações da ordem pública, rebelião, atos de terrorismo e sabotagem ou insurreição;
15. Revolução, guerra civil, invasão e guerra declarada ou não contra país estrangeiro, hostilidades entre nações estrangeiras, quer haja ou não declaração de guerra, e atos bélicos provenientes direta ou indiretamente dessas hostilidades;
16. Sinistros resultantes da utilização pela Pessoa de aeronaves ou embarcações não pertencentes a linhas ou carreiras comerciais incluindo transporte em aviões militares;
17. Sinistros resultantes de explosão ou quaisquer outros fenómenos direta ou indiretamente relacionados com a desintegração ou fusão de núcleos de átomos, bem como os efeitos da contaminação radioativa;
18. Tratamento em termas ou praias e, em geral, curas de mudança de ares ou de repouso bem como tratamentos estéticos;
19. Despesas de medicina preventiva, vacinas ou similares incluindo honorários médicos;
20. Despesas de reabilitação e fisioterapia efetuadas sem o acordo da equipa médica da VICTORIA - Seguros, através dos Serviços de Assistência;
21. As despesas médicas relativas a tratamentos iniciados no país de residência ou de nacionalidade;
22. Despesas médicas, cirúrgicas e de hospitalização em Portugal por doença, independentemente do local ou origem das mesmas, incluindo as efetuadas

PLANO BASE 1 + HOSPITALIZAÇÃO 1 CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

CLÁUSULA 5ª PESSOAS SEGURAS

no decurso da viagem.

23. Não ficam garantidas por este seguro as prestações que não tenham sido solicitadas à VICTORIA - Seguros, através dos Serviços de Assistência, nem as despesas que não tenham sido efetuadas com o seu acordo, salvo nos casos de força maior ou de impossibilidade material demonstrada.
24. Pandemias e epidemias.

Podem beneficiar dos serviços conferidos pelo presente contrato as Pessoas Seguras que, à data do início do contrato ou da proposta de inclusão na Apólice, satisfaçam, cumulativamente, as seguintes condições:

- a) Aceitem as regras aplicáveis ao funcionamento das garantias do Contrato de Seguro e a utilização dos regimes de prestações convencionadas ou de prestações por reembolso ou dos serviços de assistência;
- b) Sejam aceites pela VICTORIA, ou expressamente, ou nas condições que resultem do regime legal do Contrato de Seguro; e
- c) Tenham residência permanente e regular em Portugal, isto é, que residam em território português ou que nele hajam permanecido mais de 183 dias, seguidos ou interpolados, por ano.

CLÁUSULA 6ª EXCLUSÕES ABSOLUTAS

Salvo disposição em contrário ficam excluídos do contrato, nas coberturas de Subsídio Diário por Internamento Hospitalar e Internamento Hospitalar em Portugal, os cuidados de saúde devidos a:

- 6.1. Situações de doença ou gravidez manifestada ou acidente ocorrido antes da data de inclusão da pessoa no seguro, exceto situações expressamente aceites pela VICTORIA;
- 6.2. Doenças crónicas do foro psíquico, ficando todas as outras doenças do mesmo foro sujeitas aos seguintes limites máximos:
 - 6.2.1. Internamento hospitalar: 15 dias por anuidade de contrato, desde que o motivo da hospitalização psiquiátrica obedeça a um episódio agudo, com exclusão das hospitalizações por situações crónicas;
 - 6.2.2. Consultas: 3 consultas de psiquiatria em regime ambulatorio, por anuidade de contrato, sejam individuais ou em grupo, se contratada a opção adicional de reembolso de 3 consultas de especialidade.
- 6.3. Hospitalizações e atribuição de subsídios por transtornos de alienação mental, estados de depressão psíquica, neuroses ou psicoses, esquizofrenias e psicoses afetivas, quaisquer que sejam as suas manifestações clínicas. Excluem-se ainda as diárias decorrentes de hipnose e terapia do sono;
- 6.4. Cirurgias destinadas à correção de anomalias físicas ou funcionais, doenças ou malformações congénitas manifestadas ou ocorridas antes da data de inclusão da pessoa segura, exceto quando digam respeito a crianças nascidas durante a vigência do contrato e desde que incluídas à data de nascimento e até 30 dias, exceto quando haja expressa convenção em

PLANO BASE 1 + HOSPITALIZAÇÃO 1 CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

contrário;

- 6.5. Cirurgia, consultas, exames e tratamentos de carácter estético ou plástico e reconstrutivo, nomeadamente, de entre outros, mamoplastias, abdominoplastias, rinoplastias. Excetuam-se desta exclusão, situações em consequência de acidente ocorrido na vigência do contrato ou doença maligna, confirmada por exame anatomo-patológico e manifestada durante a vigência desta apólice;
- 6.6. Cirurgia, consultas, exames, e tratamentos de obesidade, incluindo a obesidade mórbida e suas consequências;
- 6.7. Tratamentos de esclerose de varizes;
- 6.8. Tratamentos refrativos à miopia, astigmatismo, presbiopia e hipermetropia (cirúrgicos ou a laser), exceto para situações em que o equivalente esférico, por olho, é superior a seis dioptrias;
- 6.9. Tratamentos com recurso à utilização de Fatores de Crescimento em lesões osteo-articulares;
- 6.10. Tratamentos realizados com recurso a Câmara Hiperbárica, com exceção das situações decorrentes da necessidade de descompressão;
- 6.11. Embolizações uterinas para tratamento ou diagnóstico de miomas;
- 6.12. Consultas, exames, testes e tratamentos de infertilidade e inseminação artificial, bem como os partos múltiplos decorrentes destes tratamentos;
- 6.13. Interrupção voluntária da gravidez (IVG) mesmo que devida a causa que legitime a sua realização no prazo mais alargado previsto por lei;
- 6.14. Todas as despesas, sejam ambulatorias ou com recurso ao internamento, relacionadas com gravidez, parto, cesariana e interrupção involuntária da gravidez;
- 6.15. Laqueação de trompas, vasectomia, colocação de DIU, ou outros tratamentos anti-concepcionais, bem como, as despesas efetuadas com o objetivo de reverter os efeitos de uma cirurgia de esterilização realizada voluntariamente;
- 6.16. Hemodiálise;
- 6.17. Transplante de órgãos;
- 6.18. SIDA e suas implicações e/ou doenças dela resultantes ou do seu tratamento, incluindo a doença conhecida como “Kaposi Sarcoma”, bem como hepatites virais e suas consequências;
- 6.19. Queimaduras por exposição solar ou por utilização de solários, câmaras solares ou semelhantes e suas consequências;
- 6.20. Tratamentos, cirúrgicos ou outros, considerados experimentais ou de investigação, decorrentes de quaisquer avanços científicos, exceto se confirmados pelas autoridades competentes ou considerados como

PLANO BASE 1 + HOSPITALIZAÇÃO 1 CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

tratamento generalizado pelo Serviço Nacional de Saúde.

- 6.21. Extração de lesões benignas da pele, tais e como nevus, sinais, quistos e verrugas;
- 6.22. Tratamentos em termas, Spa, sanatórios, casas de repouso, lares de terceira idade, centros de tratamento de toxicod dependentes e alcoólicos e outros estabelecimentos similares;
- 6.23. Tratamentos realizados no âmbito de especialidades não reconhecidas pela Ordem dos Médicos, tais como, entre outras, homeopatia, osteopatia, fototerapia, quiroprática, psicologia, parapsicologia, etc;
- 6.24. Internamentos com o propósito de receber tratamentos de Fisioterapia;
- 6.25. Internamentos com o propósito de obter cuidados paliativos a longo prazo;
- 6.26. Assistência e tratamento hospitalar por razões de carácter social;
- 6.27. Quando a hospitalização tenha por objeto principal o diagnóstico, análises, radiografias ou radioscopia, exceto quando em consequência do referido diagnóstico e de posterior avaliação médica (relatório) a Pessoa Segura tenha necessidade de ficar internada;
- 6.28. Mudança de sexo ou relativas a qualquer tratamento por desordens do género;
- 6.29. Check-up e exames gerais de saúde;
- 6.30. Consultas ou exames médicos que sejam necessários para a emissão de certificados, declarações ou informação para qualquer tipo de documento que não tenha uma clara função assistencial;
- 6.31. Alcoolismo e tratamentos relativos a toxicod dependência ou consumo de estupefacientes ou narcóticos, ainda que prescritos por um médico;
- 6.32. Prática profissional de desportos e acidentes ocorridos durante a participação em competições desportivas com veículos a motor ou nos respetivos treinos;
- 6.33. Acidentes ocorridos e doenças contraídas por força de calamidades naturais de tipo catastrófico;
- 6.34. Acidentes ou doenças contraídas em consequência de revoluções, insurreições, rebeliões, devido à existência de um estado de guerra, declarado ou não;
- 6.35. Lesões ou doenças provocadas por radioatividade, irradiações ou emanações, nucleares ou ionizantes;
- 6.36. Suicídio ou tentativa de suicídio da Pessoa Segura, bem como outros atos intencionais praticados sobre si própria;
- 6.37. Atos praticados pela Pessoa Segura, intencionalmente ou com negligência

PLANO BASE 1 + HOSPITALIZAÇÃO 1 CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

grave, designadamente atos temerários, apostas ou desafios;

- 6.38. Ato criminoso ou contrário à ordem pública de que o Tomador de Seguro ou a pessoa segura seja autor material ou moral ou de que seja cúmplice;
- 6.39. Intervenção em rixas, salvo em legítima defesa, própria ou alheia, de bens e pessoas;
- 6.40. Ação ou omissão da Pessoa Segura, influenciada pelo uso de estupefacientes (sem prescrição médica) ou bebidas alcoólicas de que resulte grau de alcoolemia igual ou superior àquele que, em caso de condução sob o efeito do álcool, determine a prática de contraordenação ou crime;
- 6.41. Doenças profissionais e acidentes de trabalho;
- 6.42. Despesas realizadas com médicos que sejam a própria pessoa, cônjuge, pais, sogros, filhos, irmãos ou cunhados da Pessoa Segura;
- 6.43. Despesas que sejam abrangidas por protocolos, sistemas ou subsistemas de saúde ou outras formas de participação a que a Pessoa Segura tenha direito ou de que beneficie, exceto na parte remanescente e não participada pelos mesmos;
- 6.44. Despesas infetocontagiosas quando em situação de pandemia ou epidemia declarada;
- 6.45. Despesas com outros serviços que não sejam clinicamente necessários.

CLÁUSULA 7ª PERÍODO DE CARÊNCIA

1. Salvo disposição específica em contrário, os cuidados de saúde ao abrigo das coberturas de Internamento Hospitalar e Subsídio Diário por Internamento Hospitalar, consideram – se garantidos, após o decurso de 90 dias, a contar da data de início do contrato ou da adesão das Pessoas Seguras, com as seguintes exceções:
 - 1.1. Excetuam-se dos princípios gerais antes estabelecidos as situações específicas abaixo indicadas, cujo período de carência é de 365 dias:
 - Intervenção cirúrgica e tratamento às varizes;
 - Intervenção cirúrgica a hérnias;
 - Litotricia renal e vesicular;
 - Hemorroidectomia;
 - Intervenção cirúrgica a úlcera gastroduodenal;
 - Histerectomia ou qualquer outra doença do foro ginecológico por patologia benigna;
 - Mastectomia por patologia benigna;
 - Tireoidectomia por patologia benigna;
 - Colectectomia;
 - Artroscopia, meniscectomia e ligamentoplastia;
 - Uvulopalatoplastia;
 - Tratamentos refrativos à miopia, astigmatismo, hipermetropia e

PLANO BASE 1 + HOSPITALIZAÇÃO 1 CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

presbiopia (cirúrgicos ou a laser), para situações em que o equivalente esférico, por olho, é superior a 6 dioptrias;

- Cirurgias a Cataratas e vitrectomias;
- Todas as patologias do foro otorrinolaringologia;
- Prostatectomia por patologia benigna e demais cirurgias ao aparelho urinário por patologia benigna.

2. Os períodos de carência não se aplicam às situações enquadráveis no âmbito das prestações de serviços, nomeadamente à Segunda Opinião Médica internacional, à Assistência em Portugal e ao Acesso a Cuidados de Saúde através de uma Rede de prestadores convenionados.
3. Os períodos de carência não se aplicam em caso de acidente que requeira tratamento de urgência em hospital, em regime de internamento.

CLÁUSULA 8ª VALORES E ATOS MÉDICOS DO SEGURO

1. A comparticipação, a franquia, o limite de reembolso e todos os outros valores do seguro, aplicáveis a cada garantia contratada, estão fixados nas Condições Particulares e podem ser atualizados no vencimento do contrato, mediante aviso ao Tomador do Seguro com uma antecedência mínima de 30 dias.
2. Os atos médicos disponibilizados pelas prestações de serviços podem ser atualizados no vencimento do contrato, mediante aviso ao Tomador do Seguro também com uma antecedência mínima de 30 dias.
3. A Victoria poderá, a qualquer altura, proceder à alteração da rede de prestadores, comprometendo-se a que a mesma esteja sempre atualizada via internet ou através da linha de apoio ao cliente.

CLÁUSULA 9ª INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO

1. O Contrato de Seguro em si só terá início depois de aceite pela VICTORIA de acordo com as condições de elegibilidade aplicáveis e as condições para adesão de cada Pessoa Segura;
2. Salvo convenção específica diferente, a cobertura do contrato não abrangerá quaisquer cuidados decorrentes de causas anteriores à data da celebração do contrato;
3. O presente contrato considera-se celebrado pelo período de um ano, podendo ser renovado por períodos idênticos, desde que o prémio ou fração inicial seja previamente pago e produzirá os seus efeitos a partir das zero horas da data indicada nas Condições Particulares;
4. Salvo estipulação diferente das partes, o contrato de seguro vigora pelo período inicial de um ano;
5. Se o contrato tiver sido celebrado pelo período inicial de um ano, prorroga-se sucessivamente, no final do termo acordado, por períodos iguais e sucessivos de um ano, salvo convenção inicial ou superveniente em contrário;
6. Se o contrato tiver sido celebrado por um período inicial inferior ou superior a um ano, ter-se-á por renovável, a menos que se tenha convenionado

PLANO BASE 1 + HOSPITALIZAÇÃO 1 CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

diferentemente;

7. **O contrato objeto de prorrogação é considerado como contrato único;**
8. **Salvo outra disposição restritiva em contrário, em caso de cessação do contrato de seguro que não resulte da falta de pagamento de prémios, de declarações omissas ou inexatas, ou de outra qualquer justa causa que a VICTORIA possa invocar, esta reembolsará, ainda, pelo período máximo de 60 dias, as despesas médicas decorrentes de internamento hospitalar, que tenha tido início durante a vigência do contrato de seguro e se prolongue para além do seu termo, se as mesmas se pudessem ter por cobertas não fora a referida cessação;**
9. O limite de idade para a adesão ao contrato são os 64 anos. Não existe no entanto limite de idade para a cessação do contrato;
10. Para os filhos, adotados ou não, as garantias e serviços deste contrato cessam na data de vencimento do contrato imediatamente a seguir à data em que estes completem 25 anos;
11. Não será aceite a subscrição de contratos por menores de 12 anos, sem que seja também incluído, como pessoa segura, um dos pais ou o respetivo tutor legal.

CLÁUSULA 10ª ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

1. **Inclusão de Pessoas Seguras** – Durante a vigência do contrato o Tomador do Seguro pode pedir a inclusão de pessoas que façam parte do seu agregado familiar.

A estas pessoas seguras serão aplicados os respetivos períodos de carência previstos na Cláusula 7ª destas condições, beneficiando as mesmas dos limites de cobertura e prestações que estiverem em vigor na anuidade em que for solicitada a sua inclusão.

2. **Exclusão de Pessoas Seguras** – Durante a vigência do contrato o Tomador do Seguro pode pedir, por escrito, a exclusão do agregado familiar. A exclusão só produzirá efeito na data de renovação do contrato, salvo em caso de falecimento da Pessoa Segura ou em situações de divórcio. Nestes casos, a VICTORIA estornará o prémio pro rata temporis relativo ao período já pago e ainda não decorrido e não cobrará os prémios vincendos, e desde que não tenha havido pagamento da prestação decorrente de sinistro ou não se tenha convencionado diferentemente.

Nas situações em que a Pessoa Segura que foi excluída, pelo Tomador, manifeste vontade em dar continuidade à sua cobertura, numa nova apólice, a VICTORIA compromete-se à sua emissão, mantendo-se as condições de aceitação e dentro da oferta disponível e em vigor nessa data. Este pedido deverá ser formalizado até 30 dias sobre a data da exclusão da anterior apólice.

3. **Transferência do seguro** – Os filhos das Pessoas Seguras que deixem de se enquadrar na definição de agregado familiar podem, no prazo de 30 dias após a exclusão do seguro, subscrever um novo contrato com garantias e prestações idênticas, dentro da oferta disponível e em vigor nessa data.
4. **Transferência de Congéneres** – é possível a contratação de apólices

PLANO BASE 1 + HOSPITALIZAÇÃO 1 CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

individuais por transferência de outras Seguradoras e com dispensa dos períodos de carência desde que as mesmas satisfaçam o estabelecido no presente ponto.

Para formalização de um contrato nas condições atrás referidas, será necessário que a proposta venha acompanhada de documento comprovativo da anterior seguradora onde conste:

- Data de início do contrato;
- Data de entrada em vigor das atuais coberturas;
- Data de inclusão de cada uma das pessoas seguras;
- Data efeito da anulação e motivo;
- Quadro de garantias em vigor à data de anulação.

Não será possível considerar como transferência as situações em que o anterior contrato tenha sido anulado por falta de pagamento de prémios ou por prestação de falsas declarações.

4.1. Os pedidos de transferência não terão aceitação automática. Será decisão da VICTORIA a aceitação de cada pedido de transferência.

5. Transferência do Seguro de Saúde Grupo da VICTORIA – Em caso de cessação das garantias do Contrato de Seguro de grupo, a Pessoa Segura poderá, no prazo de 30 dias, efetuar um Contrato de Seguro de saúde individual com as seguintes características:

- **Caso a permanência da pessoa na apólice de grupo seja, maior que 90 dias e menor que 365 dias, serão apenas aplicáveis os períodos de carência definidos para os cuidados de saúde, cujo período de carência estabelecido é de 365 dias;**
- **Caso a permanência da pessoa na apólice de grupo seja, maior que 365 dias, não será aplicável qualquer período de carência;**
- Sempre que exista a subscrição de novas garantias, serão aplicadas as respetivas carências estipuladas na Cláusula 7ª destas Condições.

6. Transferência do Seguro de Saúde Individual da VICTORIA – a Pessoa Segura poderá solicitar, com um prazo mínimo de antecedência de 30 dias, à data de renovação do contrato, a sua transferência do produto contratado, para o atual descrito nestas Condições Gerais, sendo que:

- **Sempre que exista a subscrição de novas garantias, serão aplicadas as respetivas carências estipuladas na Cláusula 7ª destas Condições;**
- **Caso a permanência da pessoa na apólice individual seja, maior que 90 dias e menor que 365 dias e não haja subscrição de novas garantias, serão apenas aplicáveis os períodos de carência definidos para os cuidados de saúde, cujo período de carência estabelecido é de 365 dias;**
- **Caso a permanência da pessoa na apólice individual seja maior que 365 dias e não haja subscrição de novas garantias, não será aplicável qualquer período de carência.**

Não será possível considerar nestas condições, como transferência, as situações em que o anterior contrato tenha sido anulado por falta de pagamento de prémios ou por prestação de falsas declarações.

PLANO BASE 1 + HOSPITALIZAÇÃO 1 CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

7. A VICTORIA poderá propor a alteração das coberturas, franquias, co-pagamentos, participações e demais benefícios e/ou das prestações de serviços, para vigorar no período seguinte de duração do contrato, desde que tais alterações sejam comunicadas ao Tomador de Seguro ou ao aderente com antecedência não inferior a 30 dias em relação à data de renovação do contrato. Esta revisão, quando efetuada, será em função das condições económicas da Apólice, tendo em conta, designadamente, a inflação médica e os índices de sinistralidade da carteira de saúde no seu conjunto.
8. As alterações ter-se-ão por aceites se o Tomador de Seguro ou o aderente nada disserem no prazo de 30 dias contados da receção da proposta.
9. Caso as alterações propostas pela VICTORIA não sejam aceites, o contrato resolver-se-á no termo do prazo contratual em curso, salvo se outra coisa for expressamente convencionada.
10. Sempre que os prémios de seguro se baseiem em escalões etários, o prémio correspondente a qualquer mudança de escalão das Pessoas Seguras tornar-se-á automaticamente exigível a partir da data da renovação do contrato, o mesmo acontecendo em caso de agravamento de risco.

A VICTORIA entendeu estabelecer os seguintes escalões etários: 0-30 anos; 31-45 anos; 46-60 anos; 61-75 anos e mais de 76 anos.

11. A VICTORIA comunicará ao Tomador de Seguro ou ao aderente as novas condições do contrato através da emissão de uma ata adicional.
12. O Tomador do seguro e a Pessoa Segura obrigam-se a informar a VICTORIA das modificações ocorridas no risco seguro, como sejam, alterações de tomador do seguro, morada, NIB, estado civil, inclusão e exclusão de pessoas seguras:
 - 12.1. A VICTORIA poderá ou não aceitar a modificação produzida no risco e alterar o Prémio estipulado em consequência dessa modificação, fazendo constar a alteração, se a aceitar, de Ata Adicional;
 - 12.2. **Na falta da informação referida ou ainda se a VICTORIA não aceitar a modificação ou se o Tomador do seguro não aceitar o agravamento do prémio proposto, o Contrato ficará resolvido, devendo o Tomador do Seguro ser disso avisado com a antecedência de 30 dias e ficando com direito à devolução do Prémio relativo ao período de tempo não decorrido;**
 - 12.3. No caso da alteração do risco não ser comunicada à VICTORIA ou de haver reticências, dissimulações ou omissões na declaração, e dessa alteração resultar um agravamento do risco, a VICTORIA não se responsabiliza pelos Sinistros que ocorram, salvo se a Pessoa Segura provar a ausência de relação causal entre o agravamento do risco e o Sinistro.

CLÁUSULA 11ª TERMO DO CONTRATO

1. **Nos termos legais e contratuais, e sem prejuízo do que resulte da impossibilidade do objeto ou do regime aplicável ao pagamento dos prémios dos seguros, o presente Contrato pode cessar pela verificação do**

PLANO BASE 1 + HOSPITALIZAÇÃO 1 CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

momento ou da condição prevista para o seu termo ou ainda por denúncia, revogação ou resolução.

2. Têm-se por devidos os prémios anuais. A VICTORIA obriga-se no entanto a estornar o prémio pro rata temporis e de acordo com a lei, sempre que e apenas quando, por impossibilidade do objeto (por exemplo por morte da pessoa segura ou divórcio), o contrato ou a adesão ao seguro deva cessar antes do período de vigência acordado, e desde que não tenha havido pagamento da prestação decorrente de sinistro ou não se tenha convencionado diferentemente.
3. Quando o Tomador do Seguro seja pessoa singular, independentemente de o contrato de seguro ser ou não tido como “contrato financeiro celebrado à distância”, o mesmo poderá solicitar a sua resolução, sem necessidade de fundamento específico e desde que o faça nos 30 dias a seguir à data da receção da Apólice em forma escrita ou por outro meio duradouro disponível e acessível à VICTORIA.
4. A VICTORIA e o Tomador de Seguro podem a todo o tempo, revogar por mútuo acordo o contrato de seguro, salvo no caso de o Tomador de Seguro não coincidir com a Pessoa Segura, caso em que esta deverá dar o seu próprio assentimento.
5. O contrato pode ser denunciado por qualquer das partes com efeito no termo da anuidade que estiver em curso, mediante aviso prévio enviado com a antecedência de 30 dias.
6. A VICTORIA ou o Tomador de Seguro podem ainda provocar a resolução do contrato quando ocorra justa causa.
7. Se isso for conforme à justa causa invocada, a resolução terá efeito retroativo. Se lhe couber o direito de fazer resolver o contrato com fundamento em justa causa a VICTORIA reserva-se o direito às seguintes prestações:
 - a) Ao valor do prémio total calculado pro rata temporis, na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato;
 - b) Ao montante das despesas que tenha suportado com exames médicos sempre que esse valor seja imputado contratualmente ao Tomador de Seguro.
8. A omissão ou inexactidão dolosa de quaisquer circunstâncias conhecidas do Tomador de Seguro e que este deva ter como razoavelmente significativas para a apreciação do risco pela VICTORIA, tornam o contrato de seguro anulável, mediante declaração enviada ao Tomador de Seguro, no prazo de três meses a contar do conhecimento daquele incumprimento, desde que não tenha ocorrido nenhum sinistro.
9. A VICTORIA terá o direito de recusar qualquer sinistro que ocorra em momento anterior ou posterior ao do efetivo conhecimento de tais omissões ou inexactidões dolosas ou durante o referido prazo de três meses.

PLANO BASE 1 + HOSPITALIZAÇÃO 1
CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

10. Salvo nos casos em que tenha havido dolo ou negligência por parte da VICTORIA ou de algum seu representante, esta terá, pelo menos, direito ao prémio proporcional correspondente. Mas nos casos em que tenha havido dolo do Tomador de Seguro ou das Pessoas Seguras, com a finalidade de obter uma vantagem, a VICTORIA terá direito ao prémio devido até ao termo do contrato.
11. A falta de declaração exata de todas as circunstâncias conhecidas do Tomador de Seguro, que este deva ter como razoavelmente significativas para a apreciação do risco pela VICTORIA, e que se devam a negligência do Tomador de Seguro ou das Pessoas Seguras, permite àquela, mediante declaração a enviar ao Tomador de Seguro no prazo de três meses a contar do seu conhecimento:
 - a) Propor uma alteração do contrato, fixando um prazo não inferior a 14 dias para confirmação da aceitação;
 - b) Fazer cessar o contrato, demonstrando que a VICTORIA não teria celebrado o contrato se conhecesse as informações omitidas.
12. Neste caso, o contrato cessará os seus efeitos logo que decorridos 30 dias após o envio da declaração de cessação ou 20 dias após a receção pelo Tomador de Seguro da proposta de alteração, caso este não lhe responda ou a rejeite expressamente.
13. No caso de ocorrer um sinistro, cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto em relação ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes, a VICTORIA optará, então, por uma de duas hipóteses:
 - a) A VICTORIA poderá cobrir o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido se, no momento da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente; ou
 - b) A VICTORIA não cobrirá o sinistro, mas devolverá o prémio correspondente, se o risco em causa não devesse ser normalmente aceite se tivesse conhecido tais omissões ou inexatidões.

CLÁUSULA 12ª
CÁLCULO DO PRÉMIO

1. Sendo o contrato celebrado por um ano e podendo ser renovado por períodos idênticos, os prémios que sejam devidos na data de início de cada anuidade serão calculados ou recalculados, de acordo com as tarifas em vigor, para o produto contratado, sem prejuízo do que for estabelecido nas Condições Particulares.
2. Todos os encargos que incidem sobre o prémio do contrato são da responsabilidade do Tomador.
3. Desde que assim acordado, nos contratos celebrados por um ano e renováveis anualmente, pode ser facilitado o fracionamento do pagamento do prémio, sendo da responsabilidade do Tomador os respetivos encargos.

PLANO BASE 1 + HOSPITALIZAÇÃO 1
CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

4. Desde que comunicado com uma antecedência mínima de 30 dias, a VICTORIA pode proceder a um ajustamento do prémio, a cada data de vencimento, para fazer face à sinistralidade da carteira de contratos desta modalidade e à inflação dos custos de saúde.
5. O prémio será também atualizado, à data de renovação do contrato, sempre que as pessoas seguras transitem para o escalão etário seguinte. A VICTORIA entendeu estabelecer os seguintes escalões etários: 0-30 anos; 31-45 anos; 46-60 anos; 61-75 anos e mais de 76 anos.
6. No caso do Tomador do seguro, entender não aceitar as alterações previstas nos pontos 4 e 5 da presente Cláusula, deverá comunicá-lo à seguradora nos 15 dias seguintes à receção da comunicação, reservando-se então a VICTORIA o direito de denunciar o contrato.

CLÁUSULA 13ª
PAGAMENTO DO PRÉMIO

1. O Prémio ou fração inicial tem-se por devido na data da celebração do contrato, pelo que a eficácia deste dependerá do respetivo pagamento. No entanto, a parte do prémio de montante variável que deva corresponder a acerto do seu valor ou a parte do prémio relativa a alterações supervenientes do contrato só se terão por devidas nas datas indicadas nos respetivos avisos.
2. Salvo disposição contrária, a indicar nas Condições Particulares, o prémio do seguro deverá ser pago por transferência bancária ou outro meio eletrónico de pagamento quando implementado.
 - 2.1. O pagamento por débito direto fica subordinado à condição da não anulação posterior do débito, por retratação do autor do pagamento, no quadro de legislação especial que a permita.
 - 2.2. **A anulação do débito direto equivale à falta de pagamento do prémio, sem prejuízo de mora da VICTORIA na receção do prémio. A VICTORIA avisará o Tomador de Seguro por escrito, com antecedência não inferior a 30 dias, em relação à data em que o prémio se deva considerar devido, ao valor a pagar, à forma e ao lugar de pagamento e às consequências da falta de pagamento do prémio ou fração, a menos que o prémio seja devido mensalmente e o tomador se deva ter por antecipada e adequadamente informado daquela obrigação e dos seus prazos.**
3. A falta de pagamento atempado do prémio ou da sua fração determinará a resolução automática do contrato, desde a data da sua celebração, tratando-se de um seguro novo, ou desde a data em que o prémio se tenha por devido, tratando-se de um seguro já em vigor.
4. O Seguro considera-se em vigor sempre que o recibo tenha sido entregue ao Tomador do Seguro por entidade expressamente designada pela VICTORIA para o recebimento do prémio respetivo.
5. O fracionamento do prémio seguirá o que estiver fixado nas Condições Particulares.
6. Os prémios devem ser liquidados pela sua totalidade, na data em que forem devidos, em conformidade com o fracionamento acordado e para todas as

PLANO BASE 1 + HOSPITALIZAÇÃO 1 CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

CLÁUSULA 14ª FALTA DE PAGAMENTO DO PRÉMIO

pessoas seguras pertencentes ao Agregado Familiar. Não serão aceites liquidações parciais de prémios.

1. **A falta de pagamento do prémio na data de vencimento constituirá o Tomador de Seguro em mora, sem prejuízo das disposições seguintes.**
2. **A falta de pagamento do prémio inicial ou da primeira fração deste, na data de vencimento, determinará a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.**
3. **A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes ou da primeira fração deste, na data do vencimento, impedirá a renovação do contrato.**
4. **A falta de pagamento determinará a resolução automática do contrato na data de vencimento de:**
 - a) **Uma fração do prémio no decurso de uma anuidade;**
 - b) **Um prémio de acerto ou parte de um prémio de montante variável;**
 - c) **Um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco.**
5. **A cessação do contrato de seguro por efeito do não pagamento do prémio, ou de parte ou fração deste, não exonerará o Tomador de Seguro da obrigação de pagamento do prémio correspondente ao período em que o contrato haja vigorado, acrescido dos juros de mora devidos.**
6. **A falta de pagamento, até à data do respetivo vencimento, de prémio adicional resultante de uma alteração contratual, determinará a ineficácia da própria alteração, mantendo-se o contrato com o âmbito e nas precisas condições que vigorarem antes da pretendida alteração, salvo se a subsistência do contrato se revelar impossível, devendo o mesmo ter-se por resolvido na data de vencimento do prémio não pago.**

CLÁUSULA 15ª OBRIGAÇÕES E DIREITOS

1. **Da VICTORIA**
 - 1.1. **A VICTORIA tem o dever de solver os compromissos por si assumidos perante o Tomador do Seguro e as Pessoas Seguras, mas também o direito de, mediante declaração ao Tomador do Seguro, descontar às prestações devidas os prémios do seguro que se encontrem por liquidar.**
 - 1.2. **Em caso de sinistro, a VICTORIA, obriga-se a:**
 - **Proceder com diligência e prontidão a todas as averiguações indispensáveis para a correta regularização dos sinistros;**
 - **No caso de prestações por reembolso, pagar o montante devido no prazo máximo de 15 dias úteis, contados a partir do dia útil seguinte à receção do pedido de comparticipação e de todos os documentos necessários para a regularização dos sinistros, de acordo com a Cláusula**

PLANO BASE 1 + HOSPITALIZAÇÃO 1 CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

relativa ao acesso, procedimentos e regularização de sinistros;

- Excecionalmente, os 3 primeiros dias úteis de cada ano civil não serão considerados como “dias úteis” para efeitos da contagem do prazo máximo para efetivar os reembolsos.

1.3. Os pedidos de reembolso apresentados até ao dia 18 de dezembro de cada anuidade serão efetivados pela VICTORIA e incluídos na Declaração Anual para Efeitos Fiscais desse ano, a qual será emitida até ao dia 20 de janeiro do ano seguinte, de acordo com a legislação vigente.

1.4. Informar o Tomador de Seguro, durante a vigência do Contrato, de todas as alterações do Contrato de Seguro e da execução das obrigações da VICTORIA, que possam influir na formação da sua vontade de manter em vigor o Contrato de Seguro.

2. Do Tomador do Seguro e das Pessoas Seguras

2.1. **O Tomador do Seguro deverá pagar o prémio do seguro nas datas e pelas importâncias estipuladas nos termos contratuais.**

2.2. **O Tomador do Seguro obriga-se a comunicar por escrito à VICTORIA qualquer mudança de residência. Considerar-se-á como recebida por si toda a correspondência registada ou remetida por outro meio do qual fique registo escrito, endereçada para a sua última residência, conforme ela conste dos registos e documentos da VICTORIA relativos ao contrato em causa.**

2.3. **A ocorrência de um eventual erro administrativo não privará as Pessoas Seguras das prestações que se devam ter por devidas nos termos do contrato, nem criará o direito a quaisquer garantias ou benefícios que não tenham sido efetivamente contratados.**

2.4. **Informar a VICTORIA, sem inexatidões ou omissões, dos factos e circunstâncias que possa influir na sua capacidade de análise e decisão das condições de aceitação do risco que lhe é proposto.**

CLÁUSULA 16ª ACESSO, PROCEDIMENTOS E REGULARIZAÇÕES

1. Estabelecem-se como Regra Geral o âmbito das prestações nas seguintes modalidades de Prestações Convencionadas ou Indemnizatórias:

- a) As prestações de Acesso a Cuidados de Saúde, Segunda Opinião Médica Internacional, assim como a Assistência em Portugal serão fornecidas, obrigatoriamente, com recurso às Redes de Prestadores Convencionados pelas entidades gestoras em Portugal.
- b) As prestações da Garantia de Internamento Hospitalar, quando contratada, serão regularizadas como Indemnizatórias, portanto apenas na modalidade de Reembolso.
- c) As prestações da Garantia de Subsídio Diário por Internamento Hospitalar são Compensatórias e poderão tanto corresponder a uma hospitalização realizada num hospital da Rede Convencionada como num hospital alheio

PLANO BASE 1 + HOSPITALIZAÇÃO 1 CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

á Rede disponibilizada pela VICTORIA.

A presente Regra Geral complementa-se com as disposições específicas estabelecidas na cláusula 4ª destas Condições Gerais para cada garantia e prestação em particular.

2. Para as prestações convencionadas, as Pessoas Seguras poderão aceder a qualquer um dos prestadores da rede sob administração das entidades gestoras habilitadas para os cuidados em causa.
3. Em caso das prestações descritas como Indemnizatórias, podem as Pessoas Seguras recorrer a qualquer médico, prestador ou a qualquer clínica legalmente habilitada. Adicionalmente, a VICTORIA poderá disponibilizar o acesso às distintas Redes Convencionadas para que as Pessoas Seguras possam fazer também os seus tratamentos ambulatoriais nestes prestadores e usufruir dos preços contratados. Em todos os casos, as Pessoas Seguras poderão, de acordo com as coberturas contratadas, apresentar as despesas para Reembolso.
4. **Utilização das Redes Convencionadas:** em qualquer dos casos previstos e de modo a permitir a aplicação da máxima extensão das respetivas coberturas, as Pessoas Seguras devem observar os seguintes procedimentos:
 - Identificarem-se como titulares do contrato de seguro ou exibirem o seu cartão de saúde aos prestadores convencionados que tenham escolhido;
 - Pagar ao prestador a totalidade ou a parte da despesa que têm a seu cargo, consoante com o tipo de situação;
 - Fornecer as informações necessárias e adequadas a uma correta avaliação do respetivo estado de saúde;
 - Solicitar á VICTORIA atempadamente os pedidos de Pré-Autorização antes de receber os tratamentos, no caso dos atos médicos indicados como tendo esse requisito;
 - Apresentar ao Prestador o Termo de Responsabilidade ou a Pré-Autorização que tenham sido emitidos pela VICTORIA, antes de receber os tratamentos.
5. Quando estejam em causa prestações Indemnizatórias por reembolso, as Pessoas Seguras deverão:
 - Selecionar um prestador livremente e pagar a totalidade da despesa realizada para posteriormente enviá-la para reembolso; ou
 - Selecionar um prestador dentro da Rede Convencionada e apresentar o seu cartão de aderente, dentro da validade, sob pena da não obtenção de desconto conforme estipulado nas Condições Particulares; deverão também pagar ao prestador a totalidade da despesa realizada e posteriormente, enviá-la para reembolso sempre que se aplique.
6. Sempre que a Pessoa Segura tiver suportado uma Despesa abrangida pela Apólice, deverá solicitar a comparticipação pretendida através de impresso próprio, depois de este ter sido devidamente preenchido e assinado pelo prestador dos cuidados em causa; o Pedido de Reembolso deverá ainda incluir:

PLANO BASE 1 + HOSPITALIZAÇÃO 1 CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

- Os originais dos recibos relativos às despesas realizadas e suportadas, devendo estes indicar o nome do doente a que respeitem e a data de prestação dos atos médicos, discriminar detalhadamente os serviços prestados ou os bens fornecidos, indicar o diagnóstico e obedecer às normas legais aplicáveis, de ordem fiscal ou outra. Os recibos de honorários médicos deverão indicar sempre, mencionadas pelos próprios prestadores, as especialidades médicas em causa;
 - Para os casos de despesas apresentadas para a VICTORIA como Segunda Entidade Participante, as Pessoas Seguras poderão fornecer cópias dos documentos apresentados na altura da participação prévia por qualquer outra instância, sistema ou subsistema de saúde, desde que junte a tais cópias original de documento que faça prova do montante efetivamente despendido e do montante do reembolso ou da participação recebida. Para efeitos de cálculo de reembolso, será considerada a diferença entre a despesa original e o montante já auferido da primeira entidade, sempre que o benefício seja elegível. A participação da VICTORIA será efetuada em conformidade com o estabelecido nas Condições Particulares, como segunda participação.
7. **Proceder à apresentação dos documentos relativos ao pedido de reembolso no prazo máximo de 180 dias, contados sobre a data de ocorrência das despesas. Ultrapassado este limite, as despesas recebidas não serão participadas.**
8. Para os casos de atribuição de Subsídio e Hospitalizações (cirúrgicas ou não), a Pessoa Segura deverá apresentar uma declaração, a ser emitida pela entidade hospitalar onde decorreu o internamento, onde conste detalhadamente:
- A sua duração, data e hora de internamento e de alta hospitalar;
 - Relatório médico circunstanciado sobre as causas do internamento ou cirurgia, que poderá ser também facultado através do preenchimento de um impresso próprio a ser fornecido pela VICTORIA;
 - O resultado da análise de anatomia-patológica da peça operatória, no caso de ter existido cirurgia.
9. O reembolso de quaisquer despesas com cuidados de saúde que seja devido ao abrigo deste contrato só poderá ser efetuado depois de exibidos todos os documentos comprovativos, que se devam ter como válidos face às normas fiscais aplicáveis.
10. Nos termos das pertinentes autorizações, conscientes e esclarecidas, relativas ao acesso a dados pessoais sensíveis, os serviços clínicos da VICTORIA, sujeitos eles próprios a deveres específicos de cuidado, reserva e segredo profissional, diligenciarão, junto dos médicos que tenham assistido as Pessoas Seguras, pela obtenção, sob estrita reserva de confidencialidade, de cópias de quaisquer relatórios clínicos ou de quaisquer outros documentos referentes ou aos cuidados de saúde em causa ou à doença ou acidente que lhes possa ter dado origem.
11. O contrato de seguro não poderá cobrir quaisquer consequências de atrasos ou de negligência imputáveis às Pessoas Seguras quanto ao recurso a assistência médica ou quanto à observância dos tratamentos prescritos.

PLANO BASE 1 + HOSPITALIZAÇÃO 1 CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

12. As Pessoas Seguras devem em qualquer das circunstâncias previstas nos números anteriores:
 - Informar com verdade a VICTORIA, por si próprio ou intermédio da entidade gestora, quando esta exista, sobre as circunstâncias e consequências da doença ou acidente ou dos cuidados de saúde em causa;
 - Cumprir as prescrições do médico a que tenham recorrido;
 - Sujeitar-se a exames, por médicos designados pela VICTORIA, sempre que este o considere necessário;
 - Autorizar os médicos, hospitais e outros quaisquer prestadores a que tenham recorrido, a facultar à VICTORIA, através dos seus serviços clínicos ou dos serviços clínicos da entidade gestora, quando esta exista, os relatórios clínicos e quaisquer outros elementos que se devam ou apenas possam ter como convenientes para documentar o processo;
 - **Em caso de acidente, comunicar à VICTORIA a sua ocorrência, no prazo máximo de 15 dias, indicando a sua descrição pormenorizada (nomeadamente deverá constar a data, local, hora, intervenientes, causas e consequências), o hospital a que tenham recorrido, as eventuais testemunhas, as autoridades que dele tenham tomado conhecimento e, consoante os casos, a identificação dos eventuais responsáveis.**

CLÁUSULA 17ª PRÉ-AUTORIZAÇÕES

1. **As Pessoas Seguras deverão assegurar ou viabilizar que as autorizações prévias que sejam necessárias para que a VICTORIA possa assumir ou reembolsar os encargos com determinados cuidados médicos, sejam solicitadas até 15 dias antes da data prevista de ocorrência, por intermédio dos serviços clínicos dos prestadores ou diretamente pelas pessoas seguras.**
2. A falta de autorização prévia determina a não participação das despesas, com a excepção dos casos onde a VICTORIA participe como Segunda Entidade.
3. **Quando por uma situação de urgência não se tiver por possível proceder ao pedido de autorização prévia, no prazo indicado de 15 dias anteriores à prestação, devem ser contactados os serviços clínicos da entidade gestora no prazo de 48 horas ou no mais curto período de tempo que se deva ter como possível.**
4. A VICTORIA poderá estender o regime de autorização prévia a outros cuidados de saúde, mediante mera informação aos Tomadores do Seguro e às Pessoas Seguras, transmitida por escrito, ou por outra qualquer forma de que fique registo duradouro.

CLÁUSULA 18ª PAGAMENTOS

1. Os pagamentos que sejam devidos pela VICTORIA ao Tomador de Seguro e/ou às Pessoas Seguras, serão efetuados em Portugal e em moeda corrente. No caso de as despesas terem sido efetuadas em moeda estrangeira, a conversão em moeda corrente é feita à taxa de câmbio indicativa, publicada pelo Banco de Portugal no dia de realização da despesa.
2. Os custos relativos a eventuais traduções de informações médicas, de faturas

PLANO BASE 1 + HOSPITALIZAÇÃO 1 CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

CLÁUSULA 19ª PLURALIDADE DE SEGUROS

ou de recibos relativos a honorários médicos ou a outras despesas realizadas no estrangeiro serão suportados pela pessoa segura.

3. A VICTORIA apenas participará despesas desde que os originais das informações médicas, das faturas ou dos recibos relativos a honorários médicos ou a outras despesas realizadas estejam redigidos em português, espanhol ou inglês pelos próprios prestadores ou traduzidos por profissionais registados.
1. O Tomador do Seguro e/ou as Pessoas Seguras, caso assim o entendam, poderão informar a VICTORIA da existência de outros contratos de seguro que coincidam, pelo menos parcialmente, quanto à cobertura, ao objeto ou ao tempo.
2. No caso em que devam concorrer diversos seguros com o mesmo objeto, a VICTORIA procederá ao pagamento do que dever na proporção que lhe caiba, dentro dos limites da sua obrigação e de acordo com a escolha das Pessoas Seguras.
3. A proporção a assegurar pela VICTORIA, quando existam diversos seguros com o mesmo objeto, corresponderá à quota-parte que teria de suportar se todas as diferentes coberturas agregadas formassem um único contrato de seguro.

CLÁUSULA 20ª SUB-ROGAÇÃO

1. **Quando as prestações relativas a cuidados de saúde, asseguradas ou suportadas pela VICTORIA, resultem de situação da responsabilidade de um terceiro, aquela ficará sub-rogada, naquela exata medida, nos eventuais direitos das Pessoas Seguras contra este.**
2. **O Tomador do Seguro ou as Pessoas Seguras responderão, até ao limite da indemnização suportada pela VICTORIA, por ato ou omissão que prejudique a VICTORIA quanto ao exercício do seu direito de regresso contra o terceiro responsável.**
3. **No caso de a sub-rogação ser apenas parcial, as Pessoas Seguras e a VICTORIA concorrerão no exercício dos respetivos direitos de regresso contra o terceiro responsável.**
4. **Nos termos que resultem expressamente da lei, não existirá direito de regresso da VICTORIA nem contra as próprias Pessoas Seguras, se estas deverem responder legalmente pelo terceiro responsável, nem contra o cônjuge, companheiro em união de facto, ascendente ou descendente das Pessoas Seguras que com elas vivam em economia comum, a menos que esteja em causa a sua responsabilidade por atos dolosos.**

CLÁUSULA 21ª PROTEÇÃO DE DADOS E CONFIDENCIALIDADE

O Tomador do Seguro e as Pessoas Seguras, nos termos em que as suas bases e o respetivo tratamento sejam conformes com a legislação aplicáveis e com as autorizações decorrentes da lei ou de decisão da autoridade competente e com as declarações firmadas por aqueles na proposta de seguro e nos boletins de adesão, autorizam expressamente a VICTORIA a recolher, a tratar e a partilhar informações

PLANO BASE 1 + HOSPITALIZAÇÃO 1 CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

e registos informáticos que possam ser tidos como dados pessoais ou mesmo dados pessoais sensíveis, sobre si e sobre todos os movimentos relativos a este contrato.

1. A VICTORIA compromete-se a guardar e manter total sigilo sobre tais bases e documentos, factos ou pessoas a que aceda por via do presente contrato de seguro.
2. O dever de sigilo previsto compreende, assim, quer o dever legal de sigilo previsto especificamente na lei para a atividade seguradora, quer também, um dever contratual de sigilo que, no entanto, não deverá prejudicar, de nenhuma forma, os deveres legais de informação a que a VICTORIA se encontra legalmente adstrita.
3. A conciliação entre os deveres legais de sigilo e os deveres legais de informação far-se-á segundo o que estiver disposto na lei ou resulte dos princípios gerais de direito aplicáveis.
4. O dever contratual de sigilo cederá, nomeadamente, perante os deveres prescritos pelo regime legal da atividade seguradora ou por quaisquer outras normas legais ou regulamentares aplicáveis, perante o dever de cooperação com as autoridades de regulação competentes, quer ainda perante os deveres legais de relato ou de denúncia obrigatória de operações ilegais que lhe sejam propostas.

CLÁUSULA 22ª LEI APLICÁVEL E FORO COMPETENTE

1. O presente contrato está sujeito à lei portuguesa e às suas disposições imperativas que se devam considerar sucessivamente em vigor.
Os casos duvidosos ou omissos serão resolvidos de acordo com as regras aplicáveis à interpretação e integração dos negócios jurídicos.
2. A indicação de epígrafes para as diferentes Cláusulas do contrato não deve limitar a interpretação literal, sistemática e teleológica das respetivas disposições.
3. As expressões usadas no presente contrato que correspondam a definições legais constantes da legislação aplicável à atividade seguradora e ao contrato de seguro, valerão com o sentido previsto na lei.
4. Se nada de diferente se convencionar nas Condições Particulares, qualquer litígio emergente do presente contrato será submetido aos tribunais portugueses, considerando-se competente o foro do local de emissão da Apólice ou o do domicílio em Portugal do Tomador do Seguro, à opção da parte que for autora.
5. Se nisso convierem prévia e especificamente, podem as partes dirimir por recurso a arbitragem, nos termos previstos e consentidos pela lei, eventuais litígios emergentes de validade, interpretação, execução e incumprimento do contrato de seguro.

PLANO BASE 1 + HOSPITALIZAÇÃO 1
CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

CLÁUSULA 23ª
RECLAMAÇÕES

O Tomador do Seguro e as Pessoas Seguras poderão solicitar a intervenção do Instituto de Seguros de Portugal, quando tenham alguma reclamação a apresentar, relativamente ao Contrato, sem prejuízo do recurso aos Tribunais.

CLÁUSULA 24ª
ARBITRAGEM

As divergências que possam surgir em relação à aplicação deste Contrato de Seguro ou dos benefícios solicitados ao abrigo das coberturas contratadas podem ser resolvidas por meio de arbitragem, nos termos da lei em vigor.

CLÁUSULA 25ª
RESPONSABILIZAÇÃO POR
PRÁTICAS MÉDICAS

1. São da inteira responsabilidade da pessoa segura a escolha dos profissionais médicos, auxiliares, técnicos, hospitais e/ou outros estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.
2. A VICTORIA não se responsabiliza pelos atos médicos prestados ou pela qualidade dos tratamentos efetuados por qualquer instituição ou indivíduo nem pelas suas consequências.
3. De igual forma, não será imputável á VICTORIA qualquer responsabilidade relativa a atos de negligência médica.