

ÍNDICE

CLÁUSULA 1.ª - DEFINIÇÕES.....	3
CLÁUSULA 2.ª - OBJETIVO E ÂMBITO DO CONTRATO.....	7
CLÁUSULA 3.ª – ÂMBITO TERRITORIAL.....	7
CLÁUSULA 4.ª – CUIDADOS DE SAÚDE	7
CLÁUSULA 5.ª – PESSOAS SEGURAS.....	8
CLÁUSULA 6.ª – EXCLUSÕES ABSOLUTAS	9
CLÁUSULA 7.ª – VALORES DO SEGURO.....	12
CLÁUSULA 8.ª – PERÍODO DE CARÊNCIA	12
CLÁUSULA 9.ª – INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO	13
CLÁUSULA 10.ª – TERMO DO CONTRATO.....	14
CLÁUSULA 11.ª – TERMO DAS ADESÕES INDIVIDUAIS	16
CLÁUSULA 12.ª – CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO.....	16
CLÁUSULA 13.ª – PROLONGAMENTO DOS CUIDADOS DE SAÚDE.....	17
CLÁUSULA 14.ª – SUSPENSÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE	17
CLÁUSULA 15.ª – CESSAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE.....	17
CLÁUSULA 16.ª – PAGAMENTO DO PRÉMIO	18
CLÁUSULA 17.ª – FALTA DE PAGAMENTO DO PRÉMIO	18
CLÁUSULA 18.ª – OBRIGAÇÕES E DIREITOS.....	19
CLÁUSULA 19.ª – TRANSIÇÃO PARA O SEGURO DE SAÚDE INDIVIDUAL.....	21
CLÁUSULA 20.ª - PAGAMENTOS	22
CLÁUSULA 21.ª – PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS.....	22
CLÁUSULA 22.ª – PLURALIDADE DE SEGUROS.....	22
CLÁUSULA 23.ª – SUB-ROGAÇÃO.....	22

CLÁUSULA 24. ^a – PROTEÇÃO DE DADOS E CONFIDENCIALIDADE	23
CLÁUSULA 25. ^a – LEI APLICÁVEL E FORO COMPETENTE.....	23
CLÁUSULA 26. ^a - RECLAMAÇÕES	24
CLÁUSULA 27. ^a – ARBITAGEM	24
CLÁUSULA 28. ^a – RESPONSABILIZAÇÃO POR PRÁTICAS MÉDICAS	24
CONDIÇÃO ESPECIAL DE INTERNAMENTO HOSPITALAR	25
CONDIÇÃO ESPECIAL DE CONSULTAS, TRATAMENTOS E EXAMES	30
MÓDULO DE HIGIENE E PREVENÇÃO ORAL - GRUPO	33
CONDIÇÃO ESPECIAL.....	33
MÓDULO DE HIGIENE E PREVENÇÃO ORAL	33
CONDIÇÃO ESPECIAL DE SEGUNDA OPINIÃO	35
MÉDICA INTERNACIONAL.....	35
CLÁUSULA 1. ^a – ASSISTÊNCIA EM PORTUGAL	37
ARTIGO 1.º - DISPOSIÇÕES GERAIS	39
ARTIGO 2.º - VALIDADE.....	39
ARTIGO 3.º - ÂMBITO TERRITORIAL.....	39

CLÁUSULA 1.ª - DEFINIÇÕES

1. 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.

1.1. PARTES NO CONTRATO

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

Tomador do Seguro - A Pessoa coletiva que, por sua conta ou por conta de uma ou várias outras pessoas, celebra o contrato de seguro com a VICTORIA, sendo responsável pelo pagamento do prémio.

Grupo segurável – Conjunto de pessoas ligadas ao Tomador do Seguro por um vínculo de trabalho ou outro que não a efetivação do Seguro (aderentes principais), bem como o seu agregado familiar, desde que satisfaçam as condições de inclusão no Seguro.

Pessoas Seguras – As pessoas singulares pertencentes ao mesmo agregado familiar e indicadas pelo Tomador do Seguro, aceites pela VICTORIA e abrangidas pelos cuidados de saúde incluídos no contrato e cuja saúde e integridade física se segura.

Agregado familiar – Corresponde ao cônjuge ou pessoa que com o aderente principal viva em união de facto, como definida e considerada por

lei, pelos filhos menores de 25 anos de um e/ou de outro, que não exerçam profissão remunerada ou por outros menores, adotados ou não.

Entidade Gestora – Entidade que organiza, administra e controla a rede de prestadores de cuidados médicos e gere, em nome e por conta da VICTORIA, as prestações devidas ao abrigo do presente contrato.

1.2. DOCUMENTOS CONTRATUAIS

Condições Gerais – Disposições contratuais que, nos termos e limites consentidos pela lei, 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 que identificam cada Contrato de Seguro e individualizam as suas condições.

Condições Especiais – Disposições de aplicação generalizada a contratos do mesmo tipo, e que complementam ou especificam as condições gerais ou as condições particulares, quando estas disso careçam.

Ata adicional - Documento que formaliza uma modificação introduzida às condições do Contrato de Seguro.

Apólice – Documento que titula o contrato celebrado entre o Tomador do Seguro e a VICTORIA, e que inclui a Proposta, as Condições Gerais, Condições Particulares, Condições Especiais e todas as atas adicionais que lhe sejam aplicáveis.

Proposta – Documento(s) apresentado(s) pela VICTORIA, subscrito(s) pelo Tomador e, consoante o caso, pelas pessoas a segurar, com os elementos de informação e as declarações essenciais para a apreciação do Seguro ou da adesão, e que se terão como base essencial do contrato ou de cada adesão.

1.3. SUBSCRIÇÃO DO CONTRATO

Seguro não contributivo – O Seguro em que o prémio é integralmente suportado pelo Tomador do Seguro.

Seguro contributivo – O Seguro em que as Pessoas Seguras suportam, no todo ou em parte, o pagamento do montante correspondente ao prémio devido pelo Tomador do Seguro.

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.

Limite de responsabilidade – Valor máximo da responsabilidade da VICTORIA nas despesas médicas garantidas pela apólice, por Pessoa Segura e por anuidade.

Comparticipação – Parcela das despesas médicas garantidas pela apólice (despesas elegíveis), efetuadas pelas Pessoas Seguras e que fica a cargo da VICTORIA.

Copagamento – Parte da despesa médica efetuada pela Pessoa Segura que fica a seu cargo, paga diretamente ao prestador do serviço clínico,

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.

Franquia por despesa médica – Montante que em cada despesa médica garantida pela apólice as Pessoas Seguras têm sempre a seu cargo antes de ser calculada a comparticipação da VICTORIA e que se encontra estipulado nas Condições Particulares. A comparticipação da VICTORIA incide sobre o valor da despesa médica que ultrapasse o valor da franquia.

Preço mínimo - Valor mínimo das despesas médicas, realizadas pelas Pessoas Seguras, abaixo do qual não existe direito a comparticipação pela VICTORIA.

Reembolso Máximo – Valor máximo reembolsável por consulta após dedução da franquia e aplicação da percentagem de comparticipação pela VICTORIA.

1.4. GARANTIAS DO CONTRATO DE SEGURO

Acidente – Acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior e alheia à vontade da Pessoa Segura, que lhe provoque uma lesão corporal, desde que requeira tratamento de urgência em hospital, quer em regime de internamento, quer em regime ambulatorio. São equiparadas a acidente as situações de afogamento, inalações de gases ou vapores e envenenamento.

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 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 com Exames de Diagnóstico, Fisioterapia e tratamentos efetuados fora de Portugal.

Doença – A alteração do estado de saúde, estranha à vontade da Pessoa Segura e não causada por acidente, que se revele por sinais ou sintomas manifestos e seja reconhecida como tal por um médico.

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

Doença súbita – Toda a doença que requeira tratamento de urgência em hospital, quer em regime de internamento, quer em regime ambulatorio.

Despesa médica – A despesa realizada pela Pessoa Segura para aquisição de serviços clinicamente necessários, desde que prescritos ou realizados por um médico, para tratamento de doença ou de lesão resultante de acidente, durante a vigência do contrato.

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;
- Assistir o trabalho de parto.

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.

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, 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.

São ainda equiparados a Hospital os Centro de Cirurgia do Ambulatório, cuja atividade principal é a prestação de cuidados cirúrgicos em regime de admissão e alta do doente no mesmo dia.

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.

Serviços clinicamente necessários – Bens, serviços ou cuidados de saúde aceites pela VICTORIA, por si ou por intermédio da Entidade Gestora, e que sejam cumulativamente:

- Necessários para tratamento de doença, gravidez ou de lesão resultante de acidente, manifestados ou ocorridos na vigência da adesão das Pessoas Seguras;

- Adequados à situação diagnosticada;
- Prestados da forma mais eficiente em termos de custo e mais adequada ao tipo de serviço a prestar;
- De reconhecida validade clínica;
- Prescritos e ou realizados por médicos ou outros profissionais de saúde;
- Cujo principal objetivo não seja o conforto ou a conveniência das Pessoas Seguras, das suas famílias ou do médico ou qualquer outro prestador de cuidados de saúde;
- Cujo local de prestação do serviço (domicílio da pessoa segura, consultório médico, centro de cuidados ambulatoriais, hospital, etc.) seja o mais adequado à situação diagnosticada.

Prestadores de serviços clínicos – Médicos, hospitais, centros de diagnóstico ou outros prestadores que prestem serviços clínicos às Pessoas Seguras.

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. Não são considerados os honorários de serviços prestados no âmbito de especialidades não reconhecidos pela Ordem dos Médicos Portuguesa, tais como homeopatas, osteopatas, psicólogos, parapsicólogos, etc.

Rede de Prestadores – Médicos, hospitais e outros prestadores de serviços clínicos que tenham celebrado acordo de prestação de serviços com a Entidade Gestora.

Prestações convencionadas – Bens, serviços ou cuidados de saúde realizados na Rede de

Prestadores. A Entidade Gestora assegura, pela VICTORIA, o pagamento direto aos prestadores da comparticipação da VICTORIA nas despesas médicas com prestações convencionadas.

Prestações por reembolso – Bens, serviços ou cuidados de saúde realizados em prestadores que não tenham celebrado acordo com a Entidade Gestora. O pagamento da comparticipação da VICTORIA nas despesas médicas com prestações por reembolso é feito às Pessoas Seguras.

Pré-Autorização – A aprovação ao acesso a serviços clínicos solicitados pelas Pessoas Seguras dada pela VICTORIA, através dos seus serviços clínicos ou dos serviços clínicos da Entidade Gestora.

Período de carência – Prazo que decorre entre a data de inclusão de cada pessoa na apólice e a data de entrada em vigor das garantias.

CLÁUSULA 2.ª - OBJETIVO E ÂMBITO DO CONTRATO

- O Contrato de Seguro tem por objeto garantir às Pessoas Seguras a comparticipação de despesas médicas com prestações convencionadas e com prestações por reembolso, em consequência de doença manifestada ou acidente ocorrido durante a vigência do contrato, nos termos das Condições Gerais, Especiais e Particulares.**
- Em caso de prestações convencionadas, a Pessoa Segura líquida ao prestador apenas o montante a seu cargo. A comparticipação da VICTORIA nestas despesas é feita diretamente ao prestador, podendo a Pessoa Segura informar-se do seu montante quando liquidar a parte a seu cargo ou através do Serviço de**

Assistência a Clientes. O montante desta comparticipação concorre para o limite anual de responsabilidade da garantia fixado nas Condições Particulares.

- Em caso de prestações por reembolso, a Pessoa Segura líquida ao prestador o montante total da despesa. A comparticipação da VICTORIA é feita a cada Pessoa Segura de acordo com os procedimentos definidos nestas condições. O montante desta comparticipação concorre igualmente para o limite anual de responsabilidade da garantia fixado nas Condições Particulares.**

CLÁUSULA 3.ª – ÂMBITO TERRITORIAL

Salvo disposição em contrário, as garantias são válidas em Portugal, Espanha e Alemanha e abrangem as despesas médicas realizadas no estrangeiro nos seguintes casos:

- Acidente ou doença súbita ocorridos durante uma viagem ao estrangeiro de duração inferior a 60 dias;**
- Por recomendação de médico da especialidade e com o acordo prévio da VICTORIA.**

CLÁUSULA 4.ª – CUIDADOS DE SAÚDE

- O presente contrato inclui os cuidados de saúde expressamente, contratados, nos precisos termos definidos nas Condições Especiais e Particulares.**

2. Programa de Medicina Preventiva – A VICTORIA garante a participação do seguinte programa de medicina preventiva:

Imunização:

Tipo de vacina	Limites de idade
Vacina contra a hepatite “B”, desde que comprada com a participação do SNS (nas 3 doses, feitas em 2 anos)	Até aos 25 anos
Vacinas anti-gripais anuais	Em caso de patologia alérgica ou respiratória crónica e com o acordo da VICTORIA
Vacina da Rubéola	Até aos 35 anos

Exames de Detecção Precoce:

Tipo de exame	Limites de idade
Teste de visão para despiste precoce de patologias	Até aos 4 anos
Mamografia De 2 em 2 anos Anual	A partir dos 45 anos A partir dos 55
Exame de Papanicolau De 2 em 2 anos Anual	A partir dos 45 anos A partir dos 55 anos
Análise de controlo do colesterol De 2 em 2 anos Anua	A partir dos 40 anos A partir dos 50 anos

Pesquisa do sangue oculto para despiste de doenças neoplásticas do tubo digestivo De 2 em 2 ano	A partir dos 40 anos A partir dos 60 anos
---	---

3. A idade limite para a cessação dos cuidados de saúde está estipulada nas Condições Particulares.

CLÁUSULA 5.ª – PESSOAS SEGURAS

Podem beneficiar das garantias conferidas 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) Representem um risco segurável conforme aos parâmetros de avaliação e aos critérios de aceitação fixados pela VICTORIA, tendo em conta, nomeadamente, a ocupação profissional, eventuais doenças pré-existentes e/ou quaisquer limites de idade para adesão e/ou para permanência no Contrato de Seguro;
- b) Aceitem as regras aplicáveis ao funcionamento das garantias do Contrato de Seguro e a utilização, consoante o caso, dos regimes de prestações convencionadas ou de prestações por reembolso ou dos serviços de assistência;
- c) Sejam aceites pela VICTORIA, ou expressamente, ou nas condições que resultem do regime legal do Contrato de Seguro; e

- d) Preencham com verdade, exatidão e sem reservas o questionário clínico de saúde, sempre que as condições de elegibilidades fixadas o exijam.

CLÁUSULA 6.ª – EXCLUSÕES ABSOLUTAS

Salvo disposição em contrário ficam excluídos do contrato 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 mencionadas na ficha de inclusão e expressamente aceites;

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.

6.3. 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 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 osteoarticulares;

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. Laqueação de trompas, vasectomia, colocação de DIU, ou outros tratamentos anticoncecionais, bem como, as despesas efetuadas com o objetivo de reverter os efeitos de uma cirurgia de esterilização realizada voluntariamente;

6.15. Hemodiálise;

6.16. Transplante de órgãos;

6.17. 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;

6.18. Queimaduras por exposição solar ou por utilização de solários, câmaras solares ou semelhantes e suas consequências;

6.19. Tratamentos, cirúrgicos ou outros, considerados experimentais ou de investigação;

6.20. Extração de lesões benignas da pele, tais e como nevos, sinais, quistos e verrugas;

6.21. Tratamentos em termas, Spa, sanatórios, casas de repouso, lares de terceira idade, centros de tratamento de toxicod dependentes e alcoólicos e outros estabelecimentos similares;

6.22. Tratamentos realizados no âmbito de especialidades não reconhecidas pela Ordem dos Médicos, tais como, entre outras, homeopatia, osteopatia, fototerapia, quiroprática, psicologia, parapsicologia, etc;

6.23. Internamentos com o propósito de receber tratamentos de Fisioterapia;

6.24. Internamentos com o propósito de obter cuidados paliativos a longo prazo;

6.25. Assistência e tratamento hospitalar por razões de carácter social;

6.26. 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;

6.27. Mudança de sexo ou relativas a qualquer tratamento por desordens do género;

6.28. Check-up e exames gerais de saúde;

6.29. 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;

6.30. Alcoolismo e tratamentos relativos a toxicodependência ou consumo de estupefacientes ou narcóticos, ainda que prescritos por um médico;

6.31. Prática profissional de desportos e acidentes ocorridos durante a participação em competições desportivas com veículos a motor ou nos respetivos treinos;

6.32. Acidentes ocorridos e doenças contraídas por força de calamidades naturais de tipo catastrófico;

6.33. Acidentes ou doenças contraídas em consequência de revoluções, insurreições, rebeliões, devido à existência de um estado de guerra, declarado ou não;

6.34. Lesões ou doenças provocadas por radioatividade, irradiações ou emanações, nucleares ou ionizantes;

6.35. Suicídio ou tentativa de suicídio da Pessoa Segura, bem como outros atos intencionais praticados sobre si própria;

6.36. Atos praticados pela Pessoa Segura, intencionalmente ou com negligência grave, designadamente atos temerários, apostas ou desafios;

6.37. Intervenção em rixas, salvo em legítima defesa, própria ou alheia, de bens e pessoas;

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. 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;

6.40. Doenças profissionais e acidentes de trabalho;

6.41. Despesas realizadas com médicos que sejam a própria pessoa, cônjuge, pais, sogros, filhos, irmãos ou cunhados da Pessoa Segura;

6.42. 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 comparticipada pelos mesmos;

6.43. Despesas infectocontagiosas quando em situação de pandemia ou epidemia declarada;

6.44. Despesas com outros serviços que não sejam clinicamente necessários.

CLÁUSULA 7.^a – VALORES DO SEGURO

1. A comparticipação, a franquia, o limite de responsabilidade e todos os outros valores do Seguro aplicáveis a cada garantia contratada estão fixados nas Condições Particulares.
2. Os valores do Seguro podem ser atualizados no vencimento do contrato, mediante aviso ao Tomador do Seguro com uma antecedência mínima de 30 dias.

CLÁUSULA 8.^a – PERÍODO DE CARÊNCIA

A entrada em vigor para cada Pessoa Segura das garantias, só se verificará depois de decorridos os períodos de carência estipulados de 3 meses para todas as garantias, exceto Gravidez e Parto em que ao período de carência é de 12 meses.

Excetuam-se deste princípio as situações abaixo indicadas, cujo período de carência será

sempre de 12 meses, contados a partir da data de adesão da pessoa segura:

- **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;**
- **Tiroidectomia por patologia benigna;**
- **Colecistectomia;**
- **Todas as despesas, sejam ambulatorias ou com recurso ao internamento, relacionadas com gravidez, parto, cesariana e interrupção involuntária da gravidez;**
- **Artroscopia, meniscectomia e ligamentoplastia;**
- **Uvulopalatoplastia;**
- **Tratamentos refrativos à miopia, astigmatismo, hipermetropia e 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.**

CLÁUSULA 9.^a – 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 estipulação em contrário, o presente Contrato de Seguro considera-se celebrado pelo período de um ano, podendo ser renovado por períodos idênticos e, desde que o prémio ou fração inicial seja previamente pago, produz os seus efeitos, a partir das zero horas, salvo se, por acordo das partes, for aceite outra data para a produção dos efeitos.

A VICTORIA apenas cobre o pagamento das prestações convencionadas ou das despesas efetuadas em cada ano de vigência do contrato, salvo o disposto no presente contrato ou na lei relativamente ao eventual prolongamento das garantias após denúncia do contrato.

3. A adesão de cada Pessoa Segura que preencha as condições de elegibilidade fixadas só terá efeito na data da sua aceitação pela VICTORIA ou decorridos que sejam 14 dias após a receção na VICTORIA do correspondente pedido de inclusão ou adesão, desde que esse pedido não tenha sido recusado, adiado ou condicionado a outras informações.

4. A inclusão das pessoas no Seguro verifica-se na data indicada à VICTORIA, não podendo esta data ser anterior ao início do Seguro.

5. Considera-se aceite a proposta de adesão nos termos acordados, em caso de silêncio da VICTORIA durante 14 dias contados desde a data de receção da proposta do Tomador do Seguro, devidamente

preenchida e acompanhada dos documentos que a VICTORIA tenha indicado como necessários.

6. O Tomador do Seguro só poderá invocar eventuais desconformidades entre o acordado e o conteúdo da apólice no prazo de 30 dias contados a partir da data da sua entrega, salvo se forem invocadas divergências que resultem de documento escrito ou outro de suporte duradouro.

7. Quando se trate de seguro de grupo contributivo, ter-se-á também por aceite a adesão, enviada pelo Tomador do Seguro que seja simultaneamente mediador de seguros com poderes de representação, de qualquer segurado ao seguro contratado, se, decorridos 14 dias após a receção da proposta de adesão pela VICTORIA, a seguradora não tiver entretanto notificado o Proponente ou da recusa dessa proposta ou da necessidade de recolher informações essenciais à avaliação do risco.

8. O disposto no número anterior é igualmente aplicável no caso em que, tendo sido solicitadas informações essenciais à avaliação do risco, a VICTORIA não notifique o proponente da recusa no prazo de 14 dias após a prestação dessas informações, independentemente de estas lhe serem prestadas diretamente ou através do Tomador do Seguro que seja simultaneamente mediador de seguros com poderes de representação.

9. Quando se trate de Seguro de grupo contributivo, pertencerá ao Tomador do Seguro, nos termos legais e contratuais aplicáveis, a entrega diligente e tempestiva da proposta e dos pedidos de adesão, ou de quaisquer informações essenciais à avaliação do risco, respondendo aquele perante a VICTORIA

pelos danos que possam resultar da sua falta ou entrega tardia.

10. A inclusão do agregado familiar num seguro de grupo contributivo deverá processar-se de acordo com as seguintes regras:

10.1. O agregado familiar deverá ser incluído na totalidade, exceto se algum dos seus elementos possuir outro seguro de saúde cobrindo despesas de natureza idêntica;

10.2. O agregado familiar deverá ser incluído conjuntamente com o empregado ou na data em que os seus elementos passem a estar abrangidos pela definição de pessoa segura (casos de nascimento ou casamento). Nestes casos existe um período de 1 mês para comunicar à VICTORIA a nova inclusão, sendo que esta será efetuada com data de efeito igual à data de casamento ou nascimento;

10.3. As inclusões e reentradas em data posterior apenas podem ser feitas na data de renovação do contrato e ficam sujeitas, para além da aceitação e apreciação de questionário clínico, a um período de carência de 6 meses para todas as garantias abrangidas pelo contrato, exceto Parto em que o período de carência é de 12 meses;

10.4. As exclusões de elementos do Agregado Familiar podem ser solicitadas durante a anuidade, no entanto só produzirão efeito na data de renovação do contrato, salvo em caso de falecimento da pessoa segura, situações de divórcio ou por saída do empregado.

11. O Contrato de Seguro que seja objeto de prorrogação será tido como um único e mesmo contrato.

CLÁUSULA 10.ª – TERMO DO CONTRATO

1. CESSAÇÃO DO CONTRATO

Nas condições previstas no presente contrato, a VICTORIA continuará a garantir, durante o período máximo de dois anos após o respetivo termo e até se esgotar o capital em vigor na última anuidade do Seguro, o pagamento de prestações decorrentes de doença manifestada ou de acidente ocorrido antes da cessação do contrato, tudo desde que as Pessoas Seguras não passem a estar cobertas por outro Seguro e estas ou o tomador de Seguro o solicitem expressamente no prazo de 30 dias após o respetivo termo.

1.1. DENÚNCIA E RESOLUÇÃO

1.1.1. O contrato celebrado por período determinado e com prorrogação automática pode ser livremente denunciado por qualquer das partes.

1.1.2. A denúncia de iniciativa da VICTORIA deverá ser feita por declaração escrita enviada à outra parte com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data de prorrogação do contrato, mas a denúncia de iniciativa do Tomador do Seguro poderá ser feita a todo o tempo, mediante aviso prévio escrito de 30 dias.

1.1.3. Nos termos legais aplicáveis, a VICTORIA ou o Tomador de Seguro podem ainda invocar a resolução do contrato quando ocorra justa causa.

1.2. Sempre que o Tomador do Seguro pretenda fazer cessar o contrato por revogação, denúncia ou resolução terá também de o comunicar às Pessoas Seguras, sendo que a cessação por revogação ou denúncia está sujeita a aviso prévio de 30 dias.

2. OMISSÕES E INEXATIDÕES

2.1. OMISSÕES E INEXATIDÕES DOLOSAS

2.1.1. A omissão ou inexatidão dolosa de quaisquer circunstâncias conhecidas por parte do Tomador do Seguro ou de Pessoa Segura e que se devam ter como razoavelmente significativas para a apreciação do risco pela VICTORIA, tornam anulável ou o próprio Contrato de Seguro ou a adesão individual correspondente a cada Pessoa Segura, consoante seja o caso, 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.

2.1.2. Salvo nos casos em que tenha havido dolo ou negligência grosseira por parte da VICTORIA ou de algum seu representante, esta terá, pelo menos, direito ao prémio até três meses a

contar do conhecimento do incumprimento relativo à não declaração com exatidão, por parte do Tomador de Seguro ou de Pessoa Segura, consoante seja o caso, de todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco.

- a) Propor uma alteração do contrato ou da adesão, consoante seja o caso, fixando um prazo não inferior a 14 dias para confirmação da aceitação;
- b) Fazer cessar o contrato ou adesão, consoante seja o caso, demonstrando que a VICTORIA não teria celebrado o contrato ou aceite a adesão, se conhecesse as informações omitidas.

2.2. OMISSÕES OU INEXATIDÕES NEGLIGENTES

2.2.1. A falta de declaração exata de todas as circunstâncias conhecidas do Tomador de Seguro ou de Pessoa Segura que se deva ter como razoavelmente significativas para a apreciação do risco pela VICTORIA, e que se devam a omissões ou inexatidões negligentes do Tomador de Seguro ou de Pessoa Segura, consoante seja o caso, permite àquela, no prazo de dois anos a contar da data da celebração do contrato ou da adesão da Pessoa Segura, mediante

declaração a enviar ao Tomador de Seguro no prazo de três meses a contar do seu conhecimento:

- a) Propor uma alteração do contrato ou da adesão, consoante seja o caso, fixando um prazo não inferior a 14 dias para confirmação da aceitação;
- b) Fazer cessar o contrato ou adesão, consoante seja o caso, demonstrando que a VICTORIA não teria celebrado o contrato ou aceite a adesão, se conhecesse as informações omitidas.

2.3. O contrato ou a adesão cessarão 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.

2.4. 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 ou da adesão, consoante seja o caso,

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 11.ª – TERMO DAS ADESÕES INDIVIDUAIS

1. Quando a adesão ao Seguro for contratada à distância, a Pessoa Segura poderá, independentemente de qualquer motivo ou fundamento, dar a mesma sem efeito no prazo de 30 dias contados desde o momento da sua adesão inicial, se outro prazo não dever prevalecer.
2. Sempre que se verificarem alterações ao Contrato de Seguro, a Pessoa Segura pode, sem que isso afete a eficácia do contrato ou a cobertura das restantes Pessoas Seguras, denunciar o vínculo de adesão, salvo nos casos de adesão obrigatória resultante de relação estabelecida com o Tomador do Seguro.
3. A Pessoa Segura pode ser excluída do Seguro, em caso de cessação do vínculo com o Tomador do Seguro ou quando pratique atos fraudulentos em prejuízo da VICTORIA ou do Tomador do Seguro.

CLÁUSULA 12.ª – CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO

A adesão de cada Pessoa Segura que preencha as condições de elegibilidade fixadas só terá efeito, depois de avaliação clínica e da sua aceitação pela VICTORIA ou decorridos que sejam 14 dias após a receção na VICTORIA do correspondente pedido de inclusão ou adesão, desde que esse pedido não tenha sido recusado, adiado ou condicionado a outras informações.

CLÁUSULA 13.ª – PROLONGAMENTO DOS CUIDADOS DE SAÚDE

1. Salvo disposição em contrário, a VICTORIA reembolsará as despesas médicas em caso de internamento hospitalar, dentro ou fora da rede, iniciado durante a vigência do Seguro, durante os 90 dias seguintes à data de cessação dos cuidados de saúde, exceto se esta for devida à falta de pagamento de prémios, à prestação de declarações falsas, inexatas ou incompletas ou, ainda, a outros casos previstos na lei.
2. Salvo disposição em contrário, os cuidados de saúde deste contrato manter-se-ão em vigor, sem pagamento de qualquer prémio, para cada um dos dependentes do aderente principal falecido, incluídos no Seguro, até à ocorrência do primeiro dos seguintes factos:
 - a) Decurso de dezoito meses após a data da morte do aderente principal;
 - b) Casamento do cônjuge sobrevivente;
 - c) Perda da qualidade de dependente;
 - d) Resolução ou denúncia do Contrato de Seguro;
 - e) Inclusão noutra Seguro, com cuidados de saúde semelhantes às do presente.

CLÁUSULA 14.ª – SUSPENSÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE

1. **Salvo disposição em contrário, as Pessoas Seguras perdem temporariamente tal qualidade quando e enquanto se verificar um das seguintes circunstâncias:**
 - a) ausência da(s) pessoa(s) segura(s) no estrangeiro por um período superior a 60 dias;
 - b) suspensão do contrato de trabalho ou do vínculo com o Tomador do Seguro por um período superior a 60 dias;
2. **A verificação destas circunstâncias deverá ser comunicada à VICTORIA, com a antecedência mínima de 5 dias.**
3. Os cuidados de saúde do contrato manter-se-ão suspensos pelo prémio máximo de 12 meses, findo o qual a(s) pessoa(s) segura(s) serão excluídas. Nestes casos, a reinclusão das pessoas será sujeita ao processo de aceitação previsto no contrato.
4. Durante o período de suspensão não será devido o pagamento do prémio.

CLÁUSULA 15.ª – CESSAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE

1. **Os cuidados de saúde do presente contrato cessam, para cada Pessoa Segura, salvo o disposto no presente contrato relativamente ao prolongamento dos cuidados de saúde:**
 - a) **Na data em que o Contrato de Seguro deixar de vigorar.**

b) No final da anuidade em que completar o limite de idade estabelecido nas Condições Particulares.

c) Na data de resolução do contrato de trabalho ou da perda do vínculo com o Tomador do Seguro.

d) Na data em que deixar de ser considerada dependente, conforme definido nestas Condições Particulares;

e) Na data em que esgotar os capitais seguros.

2. A cessação dos cuidados de saúde em relação a um aderente principal determina a exclusão imediata dos cuidados de saúde para os respetivos dependentes, salvo o disposto no presente contrato relativamente ao prolongamento dos cuidados de saúde, em caso de morte do aderente principal.

3. A VICTORIA, de acordo com a sua política de subscrição, poderá assegurar a continuidade da cobertura dos cuidados de saúde expressamente definidos no presente contrato através de outra apólice em caso de exclusão da Pessoa Segura ou de cessação do contrato.

CLÁUSULA 16.ª – PAGAMENTO DO PRÉMIO

1. O Prémio ou fração inicial tem-se por devido na data da celebração do Contrato de Seguro, 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. A obrigação de pagamento do prémio impende sobre o Tomador do Seguro.
3. No Seguro contributivo pode ser acordado que os segurados paguem diretamente à VICTORIA a respetiva parte do prémio.
4. O fracionamento do prémio seguirá o que estiver fixado nas Condições Particulares.
5. O prémio pode ser anualmente atualizado no vencimento do contrato, mediante aviso prévio ao Tomador do Seguro com uma antecedência mínima de 30 dias.

CLÁUSULA 17.ª – FALTA DE PAGAMENTO DO PRÉMIO

1. 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.

2. A falta de pagamento do prémio inicial ou da primeira fração deste, na data de vencimento, determinará a resolução automática do Contrato de Seguro 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 de Seguro.

4. A falta de pagamento determinará a resolução automática do Contrato de Seguro 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 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.

6. Nos casos de Seguro contributivo em que pertença ao segurado pagar o prémio diretamente à VICTORIA, as regras relativas ao pagamento do prémio e às consequências da sua falta constantes deste contrato ter-se-ão por aplicáveis à cobertura da própria Pessoa Segura.

7. Nos Seguros de grupo contributivos, a Pessoa Segura poderá ser excluída do Seguro quando não entregue ao Tomador do Seguro a quantia relativa ao pagamento do prémio.

CLÁUSULA 18.ª – OBRIGAÇÕES E DIREITOS

1. DA VICTORIA

1.1. A VICTORIA tem o dever de facultar, a pedido das Pessoas Seguras, todas as informações necessárias para a efetiva compreensão do contrato.

1.2. A VICTORIA tem o dever de solver os compromissos por si assumidos perante o Tomador do Seguro e as Pessoas Seguras.

1.3. A VICTORIA pode, mediante declaração ao Tomador do Seguro, descontar às garantias devidas os prémios que se encontrem por liquidar.

1.4. A VICTORIA, por si ou por intermédio da Entidade Gestora, 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 8 dias úteis após a receção do pedido de participação e de todos os documentos necessários para a regularização dos sinistros, conforme referido no presente contrato, na parte relativa às obrigações do Tomador do Seguro e/ ou pessoa(s) segura(s).

2. DO TOMADOR DO SEGURO E DAS PESSOAS SEGURAS

2.1. Salvo disposição legal ou convenção expressa em contrário, pertencerá ao Tomador do Seguro informar as Pessoas Seguras, sobre as coberturas e exclusões contratadas, as obrigações e direitos em caso de sinistro e as alterações contratuais posteriores que ocorram neste âmbito, em conformidade com documento elaborado pela

VICTORIA.

2.2. O Tomador do Seguro deverá pagar à VICTORIA o prémio correspondente às coberturas que subscreveu, de acordo com o expressamente definido nas Condições Particulares.

2.3. O Tomador do Seguro obriga-se a comunicar por escrito à VICTORIA qualquer mudança de sede ou domicílio. Considerar-se-á como recebida por ele toda a correspondência enviada para a morada do Tomador do Seguro que conste das Condições Particulares do Contrato de Seguro ou para a morada que tenha sido depois notificada por escrito à VICTORIA.

2.4. O Tomador do Seguro deverá informar a VICTORIA sobre situações de falência ou de insolvência.

2.5. O Tomador do Seguro e as Pessoas Seguras obrigam-se a informar a VICTORIA, sem inexactidões 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.

2.6. Os médicos, clínicas e quaisquer outros prestadores de serviços são da livre escolha da Pessoa Segura. No entanto, as Pessoas Seguras só terão direito a prestações convencionadas quando optarem pela Rede de Prestadores, não podendo a VICTORIA ser responsabilizada pelas consequências da escolha de um prestador, mesmo que este seja da Rede de Prestadores.

2.7. A ocorrência de um erro administrativo não pode privar as Pessoas Seguras das prestações devidas pelo contrato, nem cria o direito a benefícios não contratados.

3. DO TOMADOR DO SEGURO E DAS PESSOAS

SEGURAS EM CASO DE SINISTRO

3.1. No que diz respeito às prestações convencionadas, as Pessoas Seguras devem:

- Selecionar um prestador da Rede de Prestadores;
- Apresentar o seu cartão de saúde ao prestador da Rede de Prestadores;
- Pagar ao prestador a parte da despesa que eventualmente fique a seu cargo.

3.2. No que diz respeito às prestações por reembolso, as Pessoas Seguras devem:

- Apresentar sempre o impresso de pedido de reembolso devidamente preenchido e assinado pelo prestador;
- Apresentar prescrição médica para os exames complementares de diagnóstico e tratamentos realizados, bem como para os medicamentos, ortóteses e próteses adquiridas;
- Apresentar os recibos das despesas realizadas, que terão de indicar o nome do doente a que respeitam, discriminar os serviços prestados e obedecer às normas legais, nomeadamente de natureza fiscal. Os recibos de honorários médicos deverão ainda indicar a especialidade médica;
- Apresentar os originais de todos os recibos das despesas. Se a Pessoa Segura necessitar dos originais para efeitos de pedido de reembolso a outra instância poderá apresentar fotocópias que deverão ser acompanhadas de documento original que faça prova do montante despendido e do reembolso recebido;
- **Apresentar os recibos das despesas**

médicas no prazo máximo de 180 dias a contar da data de realização da despesa.

3.3. No que diz respeito à informação clínica, as Pessoas Seguras devem, independentemente do tipo de prestação que esteja em causa:

- Informar com verdade a VICTORIA, por intermédio da Entidade Gestora, sobre as circunstâncias e consequências da doença ou acidente;
- Cumprir as prescrições do médico a que tenham recorrido;
- Sujeitar-se a exames, por médicos designados pela VICTORIA, por intermédio da Entidade Gestora, caso esta o considere necessário;
- Autorizar a VICTORIA a proceder à recolha de outros dados, confirmativos ou complementares daqueles, necessários à gestão do contrato, inclusive sobre o seu estado de saúde, junto de organismos públicos, hospitais, médicos ou outras entidades, bem como a utilizar os dados recolhidos no âmbito de qualquer processo judicial que tenha por objeto o presente Contrato de Seguro;
- Autorizar os médicos e hospitais a que tenham recorrido a facultar à VICTORIA, através dos seus serviços clínicos ou dos serviços clínicos da Entidade Gestora, os relatórios clínicos e quaisquer outros elementos que estes tenham por convenientes para documentar o processo;
- **Em caso de acidente, comunicar, no prazo máximo de 15 dias, a sua ocorrência, indicando a sua descrição (data, local, hora, causas e**

consequências), o hospital a que recorreram, as testemunhas, as autoridades que dele tomaram conhecimento e a identificação do eventual responsável.

3.4. No que diz respeito às pré-autorizações, as Pessoas Seguras devem assegurar que, em caso de hospitalização, prescrição de tratamentos de fisioterapia, terapia da fala, entre outras despesas (conforme especificado nas respetivas Condições Especiais), seja solicitada pré-autorização à VICTORIA, por intermédio dos serviços clínicos da Entidade Gestora. Em caso de prestações por reembolso, a ausência de pré-autorização pode implicar a redução parcial ou total da participação da VICTORIA.

Se por uma situação de urgência não for possível solicitar a pré-autorização, devem ser contactados os serviços clínicos da Entidade Gestora no prazo de 72 horas ou no mais curto período de tempo possível.

A VICTORIA, por si ou por intermédio da Entidade Gestora, deverá informar as Pessoas Seguras sempre que futuramente outros serviços clínicos necessitem de pré-autorização.

3.5. O Tomador do Seguro e/ou as Pessoas Seguras responderão por perdas e danos caso não sejam seguidos os procedimentos previstos nesta cláusula.

CLÁUSULA 19.^a – TRANSIÇÃO PARA O SEGURO DE SAÚDE INDIVIDUAL

1. 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, de acordo com as regras de subscrição do mesmo.

2. O acima disposto não se aplica se a cessação for devida à denúncia ou resolução da adesão do Contrato de Seguro de grupo por qualquer um dos motivos previstos nestas Condições Contratuais.

CLÁUSULA 20.ª - PAGAMENTOS

1. Os pagamentos que sejam devidos pela VICTORIA 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, por profissionais registados, de informações médicas, de faturas ou de recibos relativos a honorários médicos ou a outras despesas realizadas no estrangeiro serão suportados pela pessoa segura se, e apenas se, os originais respetivos não estiverem redigidos em português ou inglês.

CLÁUSULA 21.ª – PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

Nos contratos dos Seguros contributivos ou semi-contributivos que prevejam eventual participação nos resultados, as Pessoas Seguras serão tidas como titulares de tal participação, na proporção da sua contribuição para o prémio da apólice.

CLÁUSULA 22.ª – PLURALIDADE DE SEGUROS

Ainda que se não aplique aos Seguros de saúde a obrigação legal de informação sobre a existência de várias apólices com o mesmo objeto, as prestações

garantidas não poderão acumular-se com as participações ou reembolsos que as Pessoas Seguras tenham recebido ou venham a receber ao abrigo de protocolos, sistemas ou sub-sistemas de saúde ou outras formas de participação ou de Seguro, exceto na parte remanescente e não participada pelos mesmos, não podendo a sua acumulação determinar uma vantagem superior ao próprio encargo.

CLÁUSULA 23.ª – 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 de 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 24.^a – PROTEÇÃO DE DADOS E CONFIDENCIALIDADE

O Tomador de 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 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.
2. Salvo A VICTORIA cederá à Entidade Gestora toda a informação confidencial sobre este contrato, mediante autorização do Tomador do Seguro e das Pessoas Seguras.
3. 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.
4. 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.
5. 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 25.^a – 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 doutrinária 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.

CLÁUSULA 26.ª - 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 27.ª – ARBITAGEM

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 28.ª – 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.

CONDIÇÃO ESPECIAL DE INTERNAMENTO HOSPITALAR

1. Por esta Condição Especial a VICTORIA garante a comparticipação, após o decurso dos respetivos períodos de carência, das despesas médicas, de acordo com os limites fixados nas Condições Particulares, em caso de:

- a) Internamento hospitalar (Médico ou Cirúrgico) de duração superior a 24 horas;
- b) Cirurgia realizada em regime ambulatorio;
- c) Quimioterapia realizada em regime ambulatorio.

2. **As despesas médicas incluídas nesta garantia são:**

a) Internamento hospitalar (Médico ou Cirúrgico) de duração superior a 24 horas - Apenas serão considerados neste âmbito os internamentos hospitalares ocorridos para a realização de uma cirurgia em que o ato cirúrgico a efetuar esteja inscrito no capítulo "Cirurgia" do Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Atos Médicos (CNVRAM) ou homologado para os casos de ausência de código específico, e se encontre valorizado a partir de 50 K.

a.1) Despesas de Hospitalização:

a.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;

a.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;

a.1.3) As despesas com a utilização das Unidades de cuidados intensivos;

a.1.4) As despesas com assistência médica, cuidados de enfermagem (não privativa) e tratamentos, entre outros, os tratamentos de quimioterapias desde que estes não constituam por si só a razão do internamento;

a.1.5) Os custos com os Medicamentos administrados ao doente, durante o período de internamento e desde que relacionados com as causas da hospitalização. Não são abrangidos por esta garantia os medicamentos facultados pelo hospital ou clínica, após alta hospitalar da pessoa segura;

a.1.6) Os custos dos Exames complementares de diagnóstico ligados às causas da hospitalização e realizados durante o internamento;

a.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;

a.1.8) Os custos das Próteses Intra-cirúrgicas, a saber:

Na especialidade de Ortopedia:

- Prótese de substituição da anca, total ou parcial, do joelho, do ombro ou outras pequenas articulações, incluindo o material necessário, para a sua colocação;
- Elementos de fixação, como pregos, placas, parafusos, cimento, arame; cavilhas endomedulares e materiais similares;
- Barras estabilizadoras da Coluna Vertebral e elementos de fixação.

Na especialidade Cardiovascular:

- Próteses cardíacas valvulares (biológicas ou mecânicas).

Na especialidade de Neurologia e Oftalmologia:

- Válvulas para hidrocefalia, cateteres ventriculares, reservatórios de Richman, cateter peritoneal e do sistema arterial de derivação liquórica lombo-peritoneal;
- Clipes de aneurisma;
- Queratopróteses, prótese da íris e implantes orbitários;
- Lente intraocular posicionamento definido;
- Próteses oculares não-funcionais;
- Stents vasculares arteriais ou expansores de mecânica.

Na especialidade de Otorrinolaringologia:

- Prótese BAHA;
- Próteses Biónicas;
- Implantes Cocleares.

Na especialidade de Cirurgia Geral:

- Próteses Mamárias, por Mastectomia originada num diagnóstico de doença maligna.

a.1.9) Até uma despesa, por cada dia de hospitalização, decorrente da visita de médico especialista que não seja o cirurgião.

a.2) Honorários médicos da Equipa Cirúrgica - sempre que ocorra uma cirurgia, durante a Hospitalização da Pessoa Segura, a comparticipação da VICTORIA será efetuada mediante aplicação das regras definidas pela Ordem dos Médicos, a saber:

a.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;

a.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	Nº máximo de Ajudantes (por intervenção)	Cálculo de Honorários (Valorizando 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%

a.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;

a.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.

a.3) Despesas de transporte terrestre de ambulância, por motivos de urgência, bem como deslocações da pessoa segura hospitalizada, desde que exclusivamente fornecidos pelo Serviço de Assistência da VICTORIA;

a.4) 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.

b) Cirurgia em regime Ambulatório – são entendidas como tal as situações em que é realizado um ato cirúrgico ou outro equiparado, cujo grau de complexidade estipulado no CNVRAM seja superior ou igual a 50K, mas que não requeira a permanência, da pessoa segura intervencionada, em regime de hospitalização. Nestas situações serão também comparticipados os honorários médicos da equipa cirúrgica, os custos com o Bloco operatório ou com o Recobro ou com a 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 nos termos semelhantes aos descritos na alínea a) anterior.

c) Quimioterapia realizada em regime ambulatório - A VICTORIA garante, em regime ambulatório, a comparticipação das despesas médicas, decorrentes do tratamento de doenças neoplásicas malignas, por meio de substâncias químicas do grupo dos 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.

3. Limite dos Honorários Médicos: Salvo disposição em contrário, os honorários do cirurgião, anestesista e ajudantes são limitados aos montantes que resultem da aplicação do valor K, estipulado nas Condições Particulares.

4. Salvo disposição em contrário e sem prejuízo das exclusões constantes nas Condições Gerais, ficam excluídas desta garantia as prestações devidas a:

4.1. Despesas de natureza particular (telefone, aluguer de televisão, etc.);

4.2. Despesas com acompanhantes, exceto em caso de internamento de crianças menores de 12 anos de idade;

4.3. Enfermagem privativa;

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

4.5. Despesas referentes a atos médicos do foro estético, plástico ou reconstrutivo (nomeadamente, entre outros, abdominoplastias, mamoplastias, rinoplastias, extração de nevos, sinais, quistos ou lipomas benignos), exceto quando consequência de acidente ocorrido na vigência da apólice ou doença maligna, confirmada por exame anatomo-patológico, manifestada também durante a vigência deste contrato;

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

4.7. Mamoplastias de aumento ou redução ou qualquer outro tratamento cirúrgico ou não e realiza- das à posteriori de qualquer reconstrução mamária com o propósito de alcançar simetria bilateral, mesmo que a reconstrução tinha sido pré-comparticipada pela VICTORIA;

4.8. 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) e falência de outros tratamentos não cirúrgicos;

4.9. Tratamentos de obesidade, suas consequências ou qualquer outro tratamento de carácter predominantemente estético;

4.10. Extração de lesões benignas da pele, tais e como nevos, sinais, quistos e verrugas;

4.11. Doenças profissionais e acidentes de trabalho;

4.12. Despesas decorrentes de tratamentos de Esclerose de varizes;

4.13. Cirurgia ou ato médico invasivo, cujo grau de complexidade, estipulado no CNVRAM, seja inferior a 50K;

4.14. Despesas que excedam os limites máximos fixados nas Condições Particulares;

4.15. Atos médicos praticados apenas pelo motivo da pessoa segura estar hospitalizada;

4.16. Gravidez, Parto e interrupção da gravidez (voluntária ou involuntária).

5. Salvo disposição específica em contrário, todos os cuidados de saúde abrangidos por esta garantia, entram em vigor após o decurso do período de carência estipulado de 3 meses, a contar da data de início do contrato ou da adesão das Pessoas Seguras.

Excetua-se do princípio geral anteriormente estabelecido as situações específicas a seguir indicadas, cujo período de carência é de 12 meses:

5.1. Intervenção cirúrgica e tratamento às varizes;

5.2. Intervenção cirúrgica a hérnias;

5.3. Litotricia renal e vesicular;

5.4. Hemorroidectomia;

5.5. Intervenção cirúrgica a úlcera gastroduodenal;

5.6. Histerectomia ou qualquer outra doença do foro ginecológico por patologia benigna;

5.7. Mastectomia por patologia benigna;

5.8. Tireoidectomia por patologia benigna;

5.9. Colecistectomia;

5.10. Artroscopia, meniscectomia e ligamentoplastia;

5.11. Uvulopalatoplastia;

5.12. Tratamentos refrativos à miopia, astigmatismo, hipermetropia e presbiopia (cirúrgicos ou a laser), para situações em que o equivalente esférico, por olho, é superior a 6 dioptrias;

5.13. Cirurgias a Cataratas e vitrectomias;

5.14. Todas as patologias do foro otorrinolaringologia;

5.15. Prostatectomia por patologia benigna e demais cirurgias ao aparelho urinário por patologia benigna;

5.16. Todas as despesas, sejam ambulatoriais ou com recurso ao internamento, relacionadas com gravidez.

6. As despesas médicas incluídas nesta garantia necessitam de pré-autorização.

CONDIÇÃO ESPECIAL DE CONSULTAS, TRATAMENTOS E EXAMES

1. Por esta Condição Especial a VICTORIA garante a comparticipação, após o decurso dos respetivos períodos de carência, das despesas médicas, efetuadas em Portugal, incluídas nesta garantia, realizadas em regime ambulatorio, de acordo com os limites fixados nas Condições Particulares.

2. As despesas médicas incluídas nesta garantia são:

a) Honorários médicos

- a.1) Consultas de clínica geral;
- a.2) Consultas de especialidade;
- a.3) Consultas de Psiquiatria até ao máximo de 3 consultas por anuidade de contrato;
- a.4) Consultas de Cirurgia Vascul ar até ao máximo de 2 consultas por anuidade de contrato;
- a.5) Atos médicos, cirúrgicos ou não, realizados sempre em regime ambulatorio, no consultório do médico, hospital ou clínica;

b) Exames complementares de diagnóstico, desde que prescritos por médico:

- b.1) Análises clínicas, exames citohistológicos;
- b.2) Imageologia, incluindo radiografias, arteriografias, cintigrafia, ecotomografia, TAC, ressonância magnética nuclear e exames doppler;

b.3) Outros exames complementares, tais como E.C.G., E.E.G., eletromiogramas, audiogramas, etc.;

b.4) Testes alergológicos.

c) Urgência médica no Hospital:

- c.1) Honorários médicos;
- c.2) Sala de tratamentos e material utilizado;
- c.3) Exames complementares de diagnóstico;
- c.4) Transporte terrestre de ambulância para e do hospital, desde que exclusivamente fornecido pelo Serviço de Assistência da VICTORIA;

d) Tratamentos, desde que prescritos por médico, tais como:

- d.1) Fisioterapia, em caso de:
 - d.1.1) acidente ocorrido na vigência do contrato;
 - d.1.2) situação aguda;
 - d.1.3) situação pós-cirúrgica;
 - d.1.4) acidente vascular cerebral;
 - d.1.5) cinesiterapia originada por doença respiratória.

d.2) Radioterapia e outros tratamentos com isótopos radioativos;

d.3) Tratamentos com raios laser, apenas se forem enquadráveis no âmbito da fisioterapia;

d.4) Atos de enfermagem (exceto enfermagem privativa ou atos realizados no domicílio) incluindo a aplicação de injeções;

d.5) Terapia da fala, em caso de situação pós cirúrgica, acidente vascular cerebral, substituição de válvulas e situações traumáticas de origem maxilo-facial e crânio-encefálica;

d.6) Cirurgia ou ato médico, cujo grau de complexidade, estipulado no CNVRAM, seja inferior a 50K;

d.7) Cirurgia ou ato médico, que apesar do respetivo grau de complexidade, estipulado no CNVRAM, ser superior a 50K, sejam realizados sem recurso a uma despesa de hospitalização, de acordo com o critério profissional do médico responsável;

d.8) Outros atos médicos ou tratamentos considerados clinicamente necessários

e) **Taxas moderadoras** – serão sempre reembolsadas como fora da rede de acordo com o estipulado nas Condições Particulares.

3. Salvo disposição em contrário e sem prejuízo das exclusões constantes na Condições Gerais, ficam excluídas desta garantia as prestações devidas a:

3.1. Consultas, exames e tratamentos de obesidade ou qualquer outro tratamento de carácter predominantemente estético;

3.2. Consultas, exames, tratamentos e cirurgia do foro estomatológico;

3.3. Consultas e tratamentos de apoio e orientação psicológica, tratamentos de psicanálise, hipnose e terapia do sono;

3.4. Consultas e tratamentos relativos a perturbações crónicas do foro psíquico;

3.5. Despesas com medicinas alternativas, como sejam acupunctura, homeopatia, medicina natural ou qualquer outro tipo de medicinas paralelas;

3.6. Tratamentos da dor por radiofrequência por pulsos;

3.7. Injeções radiculares por radiofrequência;

3.8. Exercícios de ortóptica;

3.9. Enfermagem privativa;

3.10. Vacinas;

3.11. Medicamentos em regime ambatório;

3.12. Despesas relacionadas com a aquisição e/ou colocação de próteses e ortóteses;

3.13. Doenças profissionais e acidentes de trabalho;

3.14. Despesas com Check-up e exames gerais de saúde;

3.15. Despesas relacionadas com consultas, tratamentos e/ou exames decorrentes de situações clínicas e/ou educativas, tais como: transtornos por deficit de atenção, perturbações de personalidade e/ou emocionais, perturbações do foro educativo, distúrbios de aprendizagem, dislexia, perturbações da fala, entre outros.

4. Salvo disposição específica em contrário, todos os cuidados de saúde abrangidos por esta garantia, entram em vigor após o decurso do período de carência estipulado de 3 meses, a contar da data de início do contrato ou da adesão das Pessoas Seguras. Excetua-se do princípio geral anteriormente estabelecido as situações específicas a seguir indicadas, cujo período de carência é de 12 meses:

4.1. Todas as despesas, sejam ambulatoriais ou com recurso ao internamento, relacionadas com gravidez.

5. Necessitam de pré-autorização as despesas com:

- Tratamentos de fisioterapia;
- Terapia da fala.

MÓDULO DE HIGIENE E PREVENÇÃO ORAL - GRUPO CONDIÇÃO ESPECIAL

Esta cobertura tem por objeto garantir às Pessoas Seguras o acesso, sem custo e sem limite de utilização, a uma Rede de Prestadores de serviços na área de medicina dentária, para efeitos da prestação de atos médicos de cuidados dentários básicos, no âmbito de um Módulo de Higiene e Prevenção Oral.

MÓDULO DE HIGIENE E PREVENÇÃO ORAL

1. Os Atos médicos garantidos pelo Módulo de Higiene e Prevenção Oral são:

- Consulta de Estomatologia ou Medicina Dentária;
- Consulta de Urgência;
- Instrução e Motivação de Higiene Oral Adulto / Criança;
- Profilaxia em Adulto ou Criança;
- Aconselhamento Nutricional para Controlo de Doenças da Cavidade Oral e Aconselhamento Anti-tabágico para Controlo e Prevenção em Saúde Oral;
- Realização e Interpretação de Radiografia Panorâmica / Ortopantomografia e/ou Periapical, e/ou Interproximal, e/ou Oclusal;
- Realização e Interpretação de Telerradiografia Lateral e/ou frontal;
- Exodontias de dentes decíduos e dentes permanentes monorradiculares e multiradiculares (excluem-se dentes inclusos, exodontias com odontosseção e/ou

osteotomia assim como Exodontias de dentes supra- numerários);

- Exodontias de fragmentos radiculares (que não necessitem cirurgia maxilo-facial);
- Estudo de reabilitação sobre implantes;
- Ajuste oclusal para próteses, sem montagem em articulador;
- Destartarização Bimaxilar;
- Polimento Dentário;
- Polimento de restauração em amálgama com ou sem selagem marginal;
- Polimento de restauração em resina composta e Polimento de restauração em resina composta e selagem superficial;
- Aplicação Tópica De Fluor (Com Moldeiras);
- Selamento de Fissuras;
- Remoção de Sutura;
- Atestado Médico

As despesas com outros tratamentos realizados pelas Pessoas Seguras, que não estejam taxativamente abrangidos por este módulo, não são considerados Atos Médicos cobertos.

2. Exclusões

Salvo disposição em contrário ficam sempre excluídos do contrato os cuidados de saúde devidos a:

2.1. Todos os tipos de despesas médicas realizadas quer em regime de internamento hospitalar, quer em regime ambulatorio,

ainda que do foro estomatológico, que não se encontrem ao abrigo deste Módulo de Higiene e Prevenção Oral;

2.2. Todos os custos com utilização de materiais preciosos;

2.3. Despesas efetuadas fora da Rede de Prestadores de serviços na área de medicina dentária.

3. Período de Carência

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 apólice ou adesão da pessoa segura, como prazo de ativação do benefício.

CONDIÇÃO ESPECIAL DE SEGUNDA OPINIÃO MÉDICA

1. A VICTORIA garante, ao abrigo desta cobertura, através do Serviço de Segunda Opinião Médica 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.

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.

2. Para efeitos desta garantia 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 cardiovasculares;

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

4. 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:

4.1. Seleção dos médicos especialistas e hospitais estrangeiros adequados ao tratamento da patologia em causa;

4.2. Fornecimento de referências à pessoa segura sobre os médicos especialistas e hospitais estrangeiros selecionados;

4.3. Obtenção de orçamentos e custos estimados com honorários e hospitalização relativos aos tratamentos ou intervenções a efetuar no estrangeiro;

4.4. Marcação de consultas médicas com os especialistas selecionados;

4.5. Marcação de reservas de transportes e alojamentos no estrangeiro para a pessoa e seu acompanhante;

4.6. Formalização dos trâmites prévios necessários à admissão da pessoa segura no hospital;

4.7. Apresentação e orientação da pessoa segura no hospital onde será internada e coordenação do atendimento a prestar;

4.8. Revisão, controlo e análise das faturas correspondentes aos tratamentos e/ou consultas efetuados;

4.9. Realização de auditorias completas a todas as faturas e despesas médicas efetuadas;

4.10. Negociação de descontos a favor da pessoa segura junto dos médicos especialistas e a hospitais.

direta ou indiretamente, pela opinião dos médicos e/ou por profissionais consultados.

5. Salvo disposição em contrário e sem prejuízo das exclusões constantes nas Condições Gerais, ficam ainda excluídas desta prestação:

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

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

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

5.4. Serviços não solicitados através da VICTORIA;

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

5.6. Quaisquer perdas ou danos originados,

CLÁUSULA 1.ª – ASSISTÊNCIA EM PORTUGAL

Os serviços de assistência funcionam em regime de prestação de serviços à Pessoa Segura, e mediante a solicitação dos mesmos.

Assistência em Portugal

1. Ao abrigo desta cobertura a VICTORIA garante, em Portugal, através do serviço de Assistência 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 copagamento estipulado nas Condições Particulares, não reembolsável ao abrigo do seguro;

a.1) Este serviço será prestado pela Assistência, mediante um copagamento a cargo da Pessoa Segura que se encontra estipulado nas Condições Particulares. O copagamento não é reembolsável.

b) Envio de Medicamentos ao Domicílio - Sempre que solicitar um médico ao domicílio e não puder ausentar-se de casa para adquirir os medicamentos prescritos, o Serviço de Assistência poderá encarregar-se da compra dos medicamentos e entrega na sua morada. Ao preço dos medicamentos irá acrescer o

custo de deslocação, que lhe será informado no momento em que efetua o pedido deste serviço adicional.

c) Transporte de Doentes ou Acidentados - Através do serviço de assistência a VICTORIA organizará e suportará os custos, sem limite de capital e sem copagamentos, 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.

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 copagamento 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.

2. Exclusões

Salvo disposição em contrário e sem prejuízo das exclusões constantes nas Condições Gerais, ficam excluídas desta garantia as despesas com:

- Despesas de eventuais tratamentos aconselhados ou prescritos na consulta ao domicílio;
- Quaisquer outras despesas médicas.

3. Período de Carência

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. Pré-autorizações

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.

5. Procedimento em caso de Sinistro

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;
- 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 à recuperação de bilhetes de transporte já pagos e não utilizados e a entregar á VICTORIA as importâncias recuperadas.

Segurador

VICTORIA - Seguros, S.A

Tomador de Seguro

A pessoa que subscreve a apólice e que é responsável pelo pagamento do prémio.

Pessoa Segura

A pessoa sobre a qual incidem os direitos e obrigações da apólice.

Sinistro

Evento suscetível de fazer funcionar as garantias da apólice.

Acidente Corporal

Todo e qualquer acontecimento fortuito, súbito e violento devido a causa exterior e estranha à vontade da Pessoa Segura, e que nesta origine lesões corporais suscetíveis de impedir o prosseguimento da viagem.

Doença

Toda a alteração súbita e imprevisível do estado de saúde da Pessoa Segura, confirmada pelo médico que impeça o prosseguimento da viagem.

Serviços de Assistência

Serviço executado pela entidade que organiza e presta, por conta do Segurador, as garantias concedidas por esta condição especial, quer revistam carácter pecuniário, quer se trate da prestação de serviços.

ARTIGO 2.º - VALIDADE

A Pessoa Segura, para poder beneficiar das garantias, têm de ter o seu domicílio e residência habitual em Portugal e o tempo de permanência fora do País não pode exceder 60 dias por viagem ou deslocação.

Não ficam garantidas por esta Condição Especial, as prestações que não tenham sido previamente solicitadas ao Serviço de Assistência ou tenham sido executadas sem o seu acordo, salvo em caso de força maior ou impossibilidade material demonstrada.

ARTIGO 3.º - ÂMBITO TERRITORIAL

As garantias subscritas ao abrigo da condição especial são válidas em Todo Mundo.

ARTIGO 4º 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.3) 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 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 efetuar-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.

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.

ARTIGO 5.º - EXCLUSÕES

Ficam excluídas:

- 1. Despesas médicas, cirúrgicas e de hospitalização em Portugal;**
- 2. Despesas do foro estomatológico;**
- 3. Despesas com a aquisição e/ou colocação de próteses, ortóteses,**

óculos e lentes de contacto e similares;

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, 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, karaté e outras artes marciais, tauromaquia, paraquedismo, 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 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.

estabelecimentos médicos	
Transporte ou repatriamento da Pessoa Segura falecida	Ilimitado
Envio urgente de medicamentos	Frequência ilimitada Cliente suporta os custos

ASSISTÊNCIA - TABELA DE LIMITES DE INDEMNIZAÇÃO

Garantias	Limites e Co-pagamento
Transporte ou repatriamento sanitário	Ilimitado
Despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização no Estrangeiro	Máximo por sinistro € 12.000,00
Acompanhamento da Pessoa Segura hospitalizada	Valor diário de € 75,00 no máximo de € 750,00
Prolongamento de estadia em Hotel	Valor diário de € 75,00 no máximo de € 750,00
Bilhete de transporte de ida e volta para um familiar e respetiva estadia	Transporte ilimitado Valor diário estadia: € 75,00 até ao máximo de € 750,00
Encargo com crianças no Estrangeiro	Ilimitado
Informações sobre médicos e	Ilimitado