

APÓLICE DE SEGURO DE SAÚDE-INDIVIDUAL

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS

Artigo Preliminar	3
TÍTULO I - PARTE GERAL	
CAPÍTULO I - DEFINIÇÕES	
Artigo 1.º - Definições	3
CAPÍTULO II - OBJECTO DO CONTRATO, GARANTIAS, ÂMBITO TERRITORIAL E TEMPORAL	
SECÇÃO I - OBJECTO	
Artigo 2.º - Objecto do contrato	6
SECÇÃO II - GARANTIAS	
Artigo 3.º - Garantias	6
Artigo 4.º - Entrada em vigor das garantias	6
SECÇÃO III - ÂMBITO TERRITORIAL E TEMPORAL	
Artigo 5.º - Âmbito territorial e temporal	7
Artigo 6.º - Limites de idade	7
CAPÍTULO III - EXCLUSÕES	
Artigo 7.º - Exclusões absolutas	8
CAPÍTULO IV - FORMAÇÃO DO CONTRATO E SUAS ALTERAÇÕES	
SECÇÃO I - DEVERES DE INFORMAÇÃO DO TOMADOR DO SEGURO OU SEGURADO	
Artigo 8.º - Dever de declaração inicial do risco	10
Artigo 9.º - Incumprimento doloso do dever de declaração inicial do risco	11
Artigo 10.º - Incumprimento negligente do dever de declaração inicial do risco	12
SECÇÃO II - VALOR SEGURO	
Artigo 11.º - Valor ou capital seguro	13
Artigo 12.º - Redução automática de capital	13
SECÇÃO III - PESSOAS SEGURAS	
Artigo 13.º - Inclusão/Exclusão ou transferência de Pessoas Seguras	13
CAPÍTULO V - PRÉMIO DO SEGURO	
SECÇÃO I - DISPOSIÇÕES COMUNS	
Artigo 14.º - Vencimento dos prémios	14
Artigo 15.º - Actualização do prémio	14
SECÇÃO II - REGIME ESPECIAL	
Artigo 16.º - Cobertura	14
Artigo 17.º - Aviso de pagamento dos prémios	14
Artigo 18.º - Falta de pagamento	15
CAPÍTULO VI - VIGÊNCIA DO CONTRATO	
Artigo 19.º - Produção de efeitos	15
Artigo 20.º - Duração do contrato	15
Artigo 21.º - Prorrogação	15
Artigo 22.º - Cobertura do risco	15



TÍTULO II - VICISSITUDES

CAPÍTULO I - ALTERAÇÃO DO RISCO

Artigo 23.º - Comunicação de agravamento do risco	15
Artigo 24.º - Sinistro e agravamento do risco	16

TÍTULO III - SINISTROS

CAPÍTULO I - SINISTROS

SECÇÃO I - OBRIGAÇÕES E PARTICIPAÇÃO

Artigo 25.º - Obrigações do tomador de seguro e/ou das pessoas seguras em caso de sinistro	17
Artigo 26.º - Dever de limitação do dano	18

SECÇÃO II - PAGAMENTO E COMPLEMENTARIDADE DE CONTRATOS

Artigo 27.º - Pagamento da Indemnização	18
Artigo 28.º - Complementaridade	19

TÍTULO IV - CESSAÇÃO DO CONTRATO

CAPÍTULO I - CESSAÇÃO DO CONTRATO

Artigo 29.º - Resolução do Contrato	19
Artigo 30.º - Indemnização em caso de não renovação do contrato ou da cobertura da pessoa segura ...	19

TÍTULO V - DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES E FINAIS

Artigo 31.º - Intervenção de mediador de seguros	20
Artigo 32.º - Comunicações e notificações entre as partes	20
Artigo 33.º - Sub-rogação pelo segurador	21
Artigo 34.º - Legislação aplicável	21
Artigo 35.º - Reclamações e arbitragem	21
Artigo 36.º - Foro	21

CONDIÇÕES ESPECIAIS

I. HOSPITALIZAÇÃO	22
II. PARTO	24
III. ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIA	25
IV. ESTOMATOLOGIA	27
V. MEDICAMENTOS	28
VI. PRÓTESES E ORTÓTESES	28
VII. REDE DE BEM-ESTAR	29
VIII. EXTENSÃO DE COBERTURAS AO ESTRANGEIRO	30
IX. ASSISTÊNCIA MÉDICA AO DOMICÍLIO	30
X. 2º OPINIÃO MÉDICA INTERNACIONAL	32
XI. ASSISTÊNCIA EM VIAGEM	33
XII. REDE HNA ESPANHA	41
XIII. ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIA - ACESSO À REDE SIMPLIFICARE	42
XIV. ESTOMATOLOGIA - ACESSO À REDE SIMPLIFICARE	43
XV. CHECK-UP ANUAL	43

APÓLICE DE SEGURO DE SAÚDE - INDIVIDUAL 0022

CONDIÇÕES GERAIS

Artigo Preliminar

Entre a GENERALI – Companhia de Seguros S.p.A Sucursal em Portugal, adiante designada por segurador e o tomador do seguro mencionado nas Condições Particulares, estabelece-se um contrato de seguro que se regula pelas presentes Condições Gerais, pelas Condições Especiais contratadas e pelas Condições Particulares.

A individualização do presente contrato é efectuada nas Condições Particulares, com, entre outros, a identificação das partes e do respectivo domicílio, os dados do segurado, coberturas contratadas, limites de capital, percentagens de participação, franquias, co-pagamentos e a determinação do prémio ou a fórmula do respectivo cálculo.

TÍTULO I – PARTE GERAL

CAPÍTULO I DEFINIÇÕES

Artigo 1.º - Definições

Para efeitos do disposto no presente contrato, entende-se por:

- a) **SEGURADOR:** A GENERALI, COMPANHIA DE SEGUROS S.p.A. Sucursal em Portugal, adiante designada por **GENERALI**;
- b) **ADVANCECARE - GESTORA DE SERVIÇOS DE SAÚDE:** Entidade que, por conta da **GENERALI**, organiza a Rede de Prestadores, procede à gestão das prestações devidas pelo contrato de seguro e articula o pagamento directo das Despesas Médicas, quer aos Prestadores Convencionados, quer aos Segurados / Pessoas Seguras, adiante designada por Gestora de Serviços de Saúde;
- c) **TOMADOR DO SEGURO:** A pessoa ou entidade que contrata com o segurador, sendo responsável pelo pagamento do prémio;
- d) **SEGURADO / PESSOA SEGURA:** Pessoa ou pessoas indicadas nas Condições Particulares da Apólice, com residência habitual em Portugal, no interesse da qual o contrato é celebrado e cuja saúde ou integridade física se segura;
- e) **AGREGADO FAMILIAR:** Conjunto de pessoas constituído pela Pessoa Segura, o seu cônjuge ou pessoa que com ele viva em união de facto, e os seus descendentes menores e solteiros (ou, não sendo menores, até ao limite de idade de 24 anos, desde que sejam estudantes, incluindo adoptados, tutelados e curatelados), que coabitem com a Pessoa Segura;
- f) **ACIDENTE:** O acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior e estranha à vontade da Pessoa Segura e que nesta origine lesões corporais que possam ser clínica e objectivamente constatadas, e que seja susceptível de provocar o funcionamento das garantias contratadas;



- g) DOENÇA:** Toda a alteração involuntária do estado de saúde, não causada por Acidente e susceptível de constatação médica objectiva;
- h) ACIDENTE OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTES:** Acidente ocorrido ou qualquer Doença Manifestada antes da data de celebração do contrato e da qual a Pessoa Segura ainda é portadora à data de início do mesmo;
- i) DOENÇA MANIFESTADA:** Doença que se haja revelado, tenha sido objecto de um diagnóstico inequívoco e /ou dado lugar ao respectivo tratamento;
- j) DOENÇA SÚBITA:** Toda e qualquer Doença que requeira tratamento de urgência em Hospital, quer em regime de internamento, quer em regime ambulatorio, por se tratar de situação aguda que requer atenção médica imediata por estar comprometida a vida do paciente de forma iminente;
- k) GRAVIDEZ PRÉ-EXISTENTE:** Gravidez manifestada ou que tenha dado origem a acompanhamento médico no ano imediatamente anterior à data de eficácia das garantias para cada uma das Pessoas Seguras;
- l) PRESTAÇÕES CONVENCIONADAS:** Despesas Médicas efectuadas pelas Pessoas Seguras na Rede de Prestadores previamente indicada, sendo a Participação, a cargo da **GENERALI**, paga directamente aos prestadores;
- m) PRESTAÇÕES INDEMNIZATÓRIAS:** Despesas Médicas efectuadas pelas Pessoas Seguras fora da Rede de Prestadores, e que dão origem a um reembolso directo da **GENERALI** às Pessoas Seguras, de acordo com as condições contratuais da Apólice;
- n) DESPESA MÉDICA:** Despesa realizada pela Pessoa Segura para aquisição de Serviços Clinicamente Necessários, desde que prescritos ou realizados por Médico;
- o) SERVIÇOS CLINICAMENTE NECESSÁRIOS:** Bens, serviços ou cuidados de saúde aprovados directamente pela **GENERALI** ou por intermédio da **Gestora de Serviços de Saúde**, desde que sejam:
- Necessários para tratamento de Doença ou de lesão resultante de Acidente 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.
- p) PRÉ-AUTORIZAÇÃO:** Aprovação dada pelos serviços clínicos da **Gestora de Serviços de Saúde** ou da **GENERALI** que permite o acesso das Pessoas Seguras aos cuidados de saúde garantidos pelo presente contrato;
- q) REDE DE PRESTADORES:** Conjunto de prestadores de cuidados de saúde, nomeadamente Médicos, Hospitalares, Clínicas, centros de diagnósticos e outras unidades de saúde com as quais a **GENERALI** e / ou a **Gestora de Serviços de Saúde** tenha celebrado um acordo de prestação de serviços e aos quais paga directamente por conta da Pessoa Segura, de acordo com as condições da Apólice;

- r) MÉDICO:** O licenciado por Faculdade de Medicina, legalmente autorizado a exercer a profissão no respectivo país, ficando excluídos todos os que exerçam especialidades não reconhecidas pela Ordem dos Médicos ou organismo equivalente do país em que o acto tem lugar;
- s) HOSPITAL OU CLÍNICA:** Estabelecimento legalmente reconhecido onde são prestados serviços de cuidados de saúde, dispondo de assistência médica, cirúrgica e de enfermagem permanente. Excluem-se termas, sanatórios, casas de repouso e /ou convalescença, centros de toxicoddependência e/ou alcoólicos e outros estabelecimentos similares;
- t) CARTÃO + SAÚDE:** Cartão pessoal e intransmissível que identifica a Pessoa Segura e permite o seu acesso aos cuidados de saúde no âmbito da Rede de Prestadores;
- u) APÓLICE:** Conjunto de documentos que constituem a expressão escrita do contrato de seguro, e que compreendem as Condições Gerais, Especiais e Particulares;
- v) CONDIÇÕES GERAIS:** Conjunto de cláusulas que definem e regulamentam obrigações genéricas e comuns inerentes a todos os contratos de seguro de saúde individual;
- w) CONDIÇÕES ESPECIAIS:** Cláusulas que visam esclarecer, completar ou especificar disposições das Condições Gerais e definir o âmbito dos riscos cobertos por cada garantia;
- x) CONDIÇÕES PARTICULARES:** Cláusulas onde se identificam os elementos específicos e individuais de cada contrato, nomeadamente a identificação das partes e do respectivo domicílio, os dados do segurado, coberturas contratadas, limites de capital, percentagens de comparticipação, franquias, co-pagamentos e a determinação do prémio ou a fórmula do respectivo cálculo;
- y) ACTA ADICIONAL:** Documento que titula uma alteração da Apólice;
- z) SINISTRO:** Evento ou série de eventos susceptível de fazer funcionar as garantias da Apólice;
- aa) PERÍODO DE CARÊNCIA:** Tempo que medeia entre o início do contrato/inclusão da Pessoa Segura ou contratação de uma Condição Especial e a data de eficácia das garantias da Apólice;
- ab) PRÉMIO:** É a contrapartida das coberturas contratadas e inclui tudo o que seja devido pelo Tomador do Seguro.
- ac) COMPARTICIPAÇÃO:** Percentagem ou valor máximo de Despesas Médicas garantidas por este contrato que fica a cargo da **GENERALI**.
- ad) FRANQUIA:** Importância que, em caso de Sinistro, fica a cargo da Pessoa Segura, e cujo montante está estipulado nas Condições Particulares.
- ae) CO-PAGAMENTO:** Valor estipulado em concreto para cada despesa de saúde, que fica sempre a cargo da Pessoa Segura, nos termos estipulados das Condições Particulares.
- af) EPISÓDIO DE URGÊNCIA:** Conjunto de actos médicos prestados em Hospitais ou Clínicas no âmbito do serviço de atendimento permanente



CAPÍTULO II
OBJECTO DO CONTRATO,
GARANTIAS, ÂMBITO TERRITORIAL
E TEMPORAL

SECÇÃO I - OBJECTO

Artigo 2.º - Objecto do Contrato

- 1. O presente contrato garante, de acordo com o disposto nas presentes Condições Gerais, Condições Especiais contratadas e até aos limites estabelecidos nas Condições Particulares da Apólice, um conjunto de coberturas no âmbito dos cuidados de saúde, que podem assumir o formato de Prestações Convencionadas, Prestações Indemnizatórias ou o Acesso a Serviços de Saúde/Assistência, em consequência de Doença ou Acidente ocorrido, em cada ano de vigência e eficácia do contrato.**
- 2. As garantias deste contrato entram em vigor de acordo com o previsto nos Artigos nº 4.º, 16.º e 19.º**

SECÇÃO II - GARANTIAS

Artigo 3.º - Garantias

- 1. Constituem garantias susceptíveis de serem contratadas:**
 - I.** Hospitalização
 - I.1** Parto
 - II.** Assistência Médica Ambulatória
 - III.** Estomatologia

- IV.** Medicamentos
- V.** Próteses e Ortóteses
- VI.** Rede de Bem-estar
- VII.** Extensão de Coberturas ao Estrangeiro
- VIII.** Assistência Médica ao Domicílio
- IX.** 2ª Opinião Médica Internacional
- X.** Assistência em Viagem
- XI.** Rede HNA Espanha
- XII.** Assistência Médica Ambulatória – Acesso à Rede SimplifiCare
- XIII.** Estomatologia – Acesso à Rede SimplifiCare
- XIV.** Check-up Anual

- 2. As garantias indicadas podem ser contratadas conforme as opções de planos de saúde disponíveis, nos termos e limites enunciados nas Condições Particulares e definidos nas respectivas Condições Especiais.**
- 3. As garantias facultadas em cada ano de vigência do contrato, podem revestir a modalidade de Prestações Convencionadas, Prestações indemnizatórias ou ambas, conforme os termos e os limites enunciados nas Condições Particulares.**

Artigo 4.º - Entrada em Vigor das Garantias

- 1. Em caso de Doença e salvo disposição em contrário nas Condições Particulares, a entrada em vigor das garantias, em relação a cada uma das Pessoas Seguras, só se verificará, após o decurso de um Período de Carência de 90 (noventa) dias.**
- 2. O Período de Carência é**

alargado para:

a) 1 ano (365 dias) nos casos seguintes:

- Intervenção cirúrgica às varizes;
- Intervenção cirúrgica a hérnias – discal, hiato e da parede abdominal;
- Litotricia renal e vesicular;
- Hemorroidectomia;
- Intervenção cirúrgica a úlcera gastroduodenal;
- Histerectomia por patologia benigna;
- Mastectomia por patologia benigna;
- Tireoidectomia por patologia benigna;
- Colecistectomia;
- Miringotomias.

b) 350 dias nos casos de despesas motivadas por:

- Gravidez;
- Interrupção involuntária da gravidez;
- Parto.

c) 2 anos (730 dias) nos casos de despesas motivadas por:

- Amigdalectomia, adenoidectomia, operações aos ouvidos;
- Septoplastia;
- Artroscopia;
- Uvulopalatoplastia;

- Extração de nevos, sinais, quistos e verrugas;
- Tratamento refractivos à miopia, astigmatismo, hipermetropia e presbiopia (cirúrgicos ou laser) para situações em que o equivalente esférico seja superior a 6 dioptrias por olho.

3. Não há Período de Carência em caso de Acidente que requeira tratamento de urgência em Hospital, quer em regime de internamento, quer em regime ambulatorio.

SECÇÃO III – ÂMBITO E LIMITES

Artigo 5.º - Âmbito Territorial e Temporal

1. O contrato é válido em Portugal Continental e Regiões Autónomas dos Açores e Madeira.
2. O contrato de seguro cobre, quando contratadas as respectivas Condições Especiais, os riscos enumerados no Artigo 3.º, durante o período de vigência do contrato.

Artigo 6.º - Limites de idade

As garantias conferidas por este seguro cessam, no final da anuidade em que a Pessoa Segura complete a idade prevista no quadro abaixo. No caso dos descendentes, as garantias



conferidas por este seguro cessam no final da anuidade em que percam a qualidade de membro do Agregado Familiar, conforme

definido no Artigo 1.º, ou seja na da anuidade em que completem 24 anos de idade.

Subscrição até aos 45 anos de idade (inclusive)	Permanência até 75 anos de idade (inclusive)
Subscrição até aos 60 anos de idade (inclusive)	Permanência até 70 anos de idade (inclusive)
Impossibilidade de subscrição: Mais de 61 anos de idade	-

CAPÍTULO III EXCLUSÕES

Artigo 7.º - Exclusões Absolutas

Ficam sempre excluídos do âmbito deste Contrato o pagamento de prestações resultantes de:

- a) Situações de Doença, Acidente ou Gravidez Pré-Existentes;
- b) Tratamentos ou cirurgias destinados à correcção de malformações ou doenças congénitas, excepto quando digam respeito a crianças nascidas durante a vigência do Contrato;
- c) Tratamentos ou cirurgia destinados à cura da roncopatia e outros distúrbios do sono;
- d) Tratamentos de dermocosmética e cirurgia estética ou plástica, excepto quando
- e) Consultas, exames, cirurgias e todo o tipo de despesas relacionadas com tratamentos de emagrecimento, obesidade (incluindo mórbida) e rejuvenescimento;
- f) Consultas e tratamentos de infertilidade ou qualquer método de fecundação artificial e suas consequências;
- g) Esterilização, assim como qualquer método contraceptivo, e suas consequências;
- h) Alcoolismo e tratamentos relativos à toxicod dependência, abrangendo todas as Doenças ou lesões adquiridas pela Pessoa Segura por ter agido sob influência de álcool, estupe-

consequência de Acidente ocorrido ou Doença Manifestada durante a vigência deste Contrato;



- facientes, outras drogas ou produtos tóxicos, e todas as lesões adquiridas em virtude do próprio consumo;
- i) **Doenças crónicas do foro psíquico;**
- j) **Tratamentos refractivos à miopia, astigmatismo, hipermetropia e presbiopia (cirúrgicos ou a laser) excepto para situações em que o equivalente esférico seja superior a 6 dioptrias por olho;**
- k) **Doenças resultantes dos efeitos de radioactividade;**
- l) **Hemodiálise;**
- m) **Transplante de órgãos e suas implicações, incluindo a medula, tanto para o dador como para o receptor;**
- n) **Infecção pelo VIH e suas implicações;**
- o) **Curas de repouso, exames de rotina e check-up;**
- p) **Actos médicos praticados em consequência de Doença ou Acidente que tenha sido intencionalmente provocado pela Pessoa Segura, incluindo a tentativa de suicídio ou o agravamento do seu estado de saúde;**
- q) **Doenças epidémicas oficialmente declaradas;**
- r) **Acidentes de trabalho e doenças profissionais;**
- s) **Quaisquer lesões resultantes de:**
- **Calamidades naturais;**
 - **Actos de guerra, guerra civil e perturbações da ordem pública;**
 - **Intervenção em actos criminosos;**
 - **Intervenção em rixas, salvo caso de legitima defesa, própria ou alheia de bens e pessoas;**
- t) **Tratamentos não reconhecidos oficialmente pela Ordem dos Médicos Portuguesa;**
- u) **Despesas realizadas com Médicos que sejam cônjuge, pais, filhos ou irmãos da Pessoa Segura;**
- v) **Despesas com a aquisição dos seguintes artigos medicinais:**
- **Algálias e sacos de contenção de urina;**
 - **Sacos de colostomia e urostomia;**
 - **Seringas de insulina ou agulhas para canetas de insulina;**
 - **Tapetes anti-escara;**
 - **Fraldas de contenção;**



- Lombostatos;
 - Fundas;
 - Cintas de sustentação;
 - Colares cervicais;
 - Fitas teste para diabéticos;
 - Meias elásticas;
 - Aparelhos de aerossóis.
- w) Despesas com serviços que não sejam clinicamente necessários;
- x) Despesas com deslocações e alojamento em Portugal e no estrangeiro.
- y) Acidentes e suas sequelas em consequência de prática profissional de desportos bem como a participação em competições desportivas, profissionais ou amadoras e respectivos treinos;
- z) Acidentes e suas sequelas em consequência da prática dos seguintes desportos: esqui aquático ou na neve, caça submarina, mergulho, surf, desportos aéreos (voo à vela ou em aeronaves ultra-ligeiras ou monomotores, pára-queda), boxe, espeleologia, karate e outras artes marciais, montanhismo, motonáutica e desportos analogamente perigosos;
- aa) Acidentes e suas sequelas,

em consequência de um conjunto de actos que pelo seu perigo coloquem sistematicamente em risco quem os pratica de forma voluntária tais como a tauromaquia em todas as suas vertentes, bem como actividades circenses, quer em espectáculos quer em treinos, sejam os respectivos praticantes profissionais ou amadores;

ab) Embolizações

ac) Braquiterapia prostática

CAPÍTULO IV

FORMAÇÃO DO CONTRATO E SUAS ALTERAÇÕES

SECÇÃO I - DEVERES DE INFORMAÇÃO DO TOMADOR DO SEGURO OU SEGURADO

Artigo 8º - Dever de declaração inicial do risco

1. O tomador do seguro ou o segurado está obrigado, antes da celebração do contrato, a declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo segurador.
2. O disposto no número anterior é igualmente aplicável a

circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo segurador para o efeito.

3. O segurador que tenha aceiteado o contrato, salvo havendo dolo do tomador do seguro ou do segurado com o propósito de obter uma vantagem, não pode prevalecer-se:

a) Da omissão de resposta a pergunta do questionário;

b) De resposta imprecisa a questão formulada em termos demasiado genéricos;

c) De incoerência ou contradição evidentes nas respostas ao questionário;

d) De facto que o seu representante, aquando da celebração do contrato, sabia ser inexacto ou, tendo sido omitido, conheça;

e) De circunstâncias conhecidas do segurador, em especial quando são públicas e notórias.

4. O segurador, antes da celebração do contrato, deve esclarecer o eventual tomador

do seguro ou o segurado acerca do dever referido no n.º 1, bem como do regime do seu incumprimento, sob pena de incorrer em responsabilidade civil, nos termos gerais.

Artigo 9.º - Incumprimento doloso do dever de declaração inicial do risco

1. Em caso de incumprimento doloso do dever referido no n.º 1 do artigo anterior, o contrato é anulável mediante declaração enviada pelo segurador ao tomador do seguro.

2. Não tendo ocorrido sinistro, a declaração referida no número anterior deve ser enviada no prazo de três meses a contar do conhecimento daquele incumprimento.

3. O segurador não está obrigado a cobrir o sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento doloso referido no n.º 1 ou no decurso do prazo previsto no número anterior, seguindo-se o regime geral da anulabilidade.

4. O segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo referido no n.º 2, salvo se tiver concorrido dolo ou ne-



gligência grosseira do segurador ou do seu representante.

- 5. Em caso de dolo do tomador do seguro ou do segurado com o propósito de obter uma vantagem, o prêmio é devido até ao termo do contrato.**

Artigo 10.º - Incumprimento negligente do dever de declaração inicial do risco

- 1. Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no n.º 1 do artigo 8º, o segurador pode, mediante declaração a enviar ao tomador do seguro, no prazo de três meses a contar do seu conhecimento:**

- a) Propor uma alteração do contrato, fixando um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta;**
- b) Fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente.**

- 2. O contrato cessa os seus efeitos 30 dias após o envio da**

declaração de cessação ou 20 dias após a recepção pelo tomador do seguro da proposta de alteração, caso esta nada responda ou a rejeite.

- 3. No caso referido no número anterior, o prêmio é devolvido proporcionalmente ao período não decorrido para a cobertura havida.**

- 4. Se, antes da cessação ou da alteração do contrato, ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexactidões negligentes:**

- a) O segurador cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prêmio pago e o prêmio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente;**

- b) O segurador, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente, não cobre o sinistro e fica apenas vinculado à devolução do prêmio.**

SECÇÃO II – VALOR SEGURO

Artigo 11.º - Valor ou Capital Seguro

1. O capital seguro representa o limite máximo a pagar pelo segurador por sinistro ou anuidade de seguro, consoante o que esteja estabelecido nas Condições Particulares.
2. As partes podem fixar franquias, escalões de indemnização, sub-limites, e outras previsões contratuais que condicionem o valor da prestação a realizar pelo segurador.

Artigo 12.º - Redução automática de capital

Após a ocorrência de um sinistro, o capital seguro ficará, até ao vencimento do contrato, automaticamente reduzido do montante correspondente ao valor das prestações atribuídas.

SECÇÃO III – PESSOAS SEGURAS

Artigo 13.º - Inclusão / Exclusão ou Transferência de Pessoas Seguras

1. Durante a vigência do contrato, o Tomador de Seguro pode propor a inclusão das pessoas que fazem parte do Agregado Familiar, sendo necessário o preenchimento do questionário médico da proposta.
A eficácia das garantias para as Pessoas Seguras incluídas durante a vigência do contrato fica sujeito aos Períodos de Carência previstos no Artigo 4.º.
2. A inclusão de recém-nascidos é automaticamente aceite, sem preenchimento de questionário médico, desde que todo o Agregado Familiar já esteja incluído no seguro e que a inclusão seja comunicada até 60 (sessenta) dias após a data de nascimento.
3. Durante a vigência do contrato, o Tomador de Seguro pode pedir, por escrito, a exclusão de uma Pessoa Segura do Agregado Familiar. A exclusão só produzirá efeito na data de renovação do contrato, excepto nos casos de morte da Pessoa Segura, situação em que a GENERALI devolverá o prémio relativo ao período já pago e ainda não decorrido.
4. Durante a vigência do contrato, os filhos da Pessoa Segura que deixem de se enquadrar na definição de Agregado Familiar podem, no prazo de 30 (trinta) dias após a cessação das garantias, conforme estabelecido no Artigo 6.º, subscrever um novo contrato com garantias idênticas sem necessidade de preenchimento de novo questionário médico.



CAPÍTULO V PRÉMIO DO SEGURO

SECÇÃO I – DISPOSIÇÕES COMUNS

Artigo 14.º - Vencimento dos prémios

1. Salvo convenção em contrário, o prémio inicial, ou a primeira fracção deste, é devido na data da celebração do contrato.
2. As fracções seguintes do prémio inicial, o prémio de anuidades subsequentes e as sucessivas fracções deste são devidos nas datas estabelecidas no contrato.
3. A parte do prémio de montante variável relativa a acerto do valor e, quando seja o caso, a parte do prémio correspondente a alterações ao contrato são devidas nas datas indicadas nos respectivos avisos.

Artigo 15.º - Actualização do Prémio

1. De acordo com a evolução dos custos médicos, o prémio poderá ser actualizado, anualmente, na data de vencimento do contrato mediante aviso prévio ao Tomador de Seguro com uma antecedência mínima de 30 (trinta) dias.
2. Sem prejuízo do disposto no número anterior, o prémio será igualmente actualizado sempre que as Pessoas Seguras transitarem para o escalão etário imediatamente a seguir em relação aquele em que se encontravam.
3. Para efeitos do número anterior, entendemos por escalões etários aqueles que a seguir indicamos:

00 – 05
06 – 20
21 – 25
26 – 30
31 – 35
36 – 40

41 - 45
46 - 50
51 - 55
56 - 60
61 - 65
66 – 75

SECÇÃO II – REGIME ESPECIAL

Artigo 16.º - Cobertura

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.

Artigo 17.º - Aviso de pagamento dos prémios

1. Na vigência do contrato, o segurador deve avisar por escrito o tomador do seguro do montante a pagar, assim como da forma e do lugar de pagamento, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que se vence o prémio, ou fracções deste.
2. Do aviso devem constar, de modo legível, as consequências da falta de pagamento do prémio ou de sua fracção.
3. Nos contratos de seguro em que seja convencionado o pagamento do prémio em fracções de periodicidade igual ou inferior a três meses e em cuja documentação contratual se indiquem as datas de vencimento das sucessivas fracções do prémio e os respectivos valores a pagar, bem como as consequências do seu não pagamento, o segurador pode optar por não enviar o aviso referido no n.º 1, cabendo-lhe, nesse caso, a prova da emissão, da aceitação e do envio ao tomador do seguro da documentação contratual referida neste número.

Artigo 18.º - Falta de pagamento

1. A falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fracção deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.
2. A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fracção deste, na data do vencimento, impede a prorrogação do contrato.
3. A falta de pagamento determina a resolução automática do contrato na data do vencimento de:
 - a) Uma fracção 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.

CAPÍTULO VI VIGÊNCIA DO CONTRATO

Artigo 19.º - Produção de efeitos

1. A proposta considera-se aprovada se, no prazo de 14 (catorze) dias a contar da data da sua recepção, a GENERALI nada tiver comunicado em contrário, por correio registado ao Tomador de Seguro ou não tiver solicitado informações clínicas, relatórios ou questionários médicos adicionais.
2. O contrato produzirá, então, os seus efeitos a partir das zero horas do dia seguinte ao da recepção da proposta pela GENERALI, salvo se uma data

posterior aí estiver indicada

Artigo 20.º - Duração do Contrato

Na falta de estipulação das partes, o contrato de seguro vigora pelo período de um ano.

Artigo 21.º - Prorrogação

1. **Quando o contrato for celebrado por um ano a continuar pelos seguintes, considera-se sucessivamente renovado por períodos anuais, excepto se qualquer das partes o denunciar com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias em relação ao termo da anuidade.**
2. **Considera-se como único contrato aquele que seja objecto de prorrogação**

Artigo 22.º - Cobertura do risco

A data de início da cobertura do seguro pode ser fixada pelas partes no contrato, sem prejuízo do disposto no Artigo 16.º.

TÍTULO II – VICISSITUDES

CAPÍTULO I ALTERAÇÃO DO RISCO

Artigo 23.º - Comunicação de agravamento do risco

1. **O tomador do seguro ou o segurado tem o dever de, durante a execução do contrato, no**



prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto, comunicar ao segurador todas as circunstâncias que agravem o risco, excepto as que sejam relativas às alterações do estado de saúde da pessoa segura, desde que estas, caso fossem conhecidas pelo segurador aquando da celebração do contrato, tivessem podido influir na decisão de contratar ou nas condições do contrato.

2. No prazo de 30 dias a contar do momento em que tenha conhecimento do agravamento do risco, o segurador pode:

- a) Apresentar ao tomador do seguro proposta de modificação do contrato, que este deve aceitar ou recusar em igual prazo, findo o qual se entende aprovada a modificação proposta;
- b) Resolver o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

Artigo 24.º - Sinistro e agravamento do risco

1. Se antes da cessação ou da

alteração do contrato nos termos previstos no artigo anterior ocorrer o sinistro cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o segurador:

- a) Cobre o risco, efectuando a prestação convencional, se o agravamento tiver sido correcta e tempestivamente comunicado antes do sinistro ou antes de decorrido o prazo previsto no n.º 1 do artigo anterior;
- b) Cobre parcialmente o risco, reduzindo-se a sua prestação na proporção entre o prémio efectivamente cobrado e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido correcta e tempestivamente comunicado antes do sinistro;
- c) Pode recusar a cobertura em caso de comportamento doloso do tomador do segurado ou do segurado com o propósito de obter uma vantagem, mantendo direito aos prémios vencidos.

2. Na situação prevista nas alí-

neas a) e b) do número anterior, sendo o agravamento do risco resultante de facto do tomador do seguro ou do segurado, o segurador não está obrigado ao pagamento da prestação se demonstrar que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

TÍTULO III – SINISTROS

CAPÍTULO I SINISTROS

SECÇÃO I – OBRIGAÇÕES E PARTICIPAÇÃO

Artigo 25.º - Obrigações do Tomador de Seguro e / ou das Pessoas Seguras em caso de Sinistro

1. Em caso de Acidente ou Doença garantido ao abrigo do presente contrato, o Tomador de Seguro e / ou a Pessoa Segura poderão recorrer a cuidados clínicos no âmbito dos regimes de prestação definidos nas Condições particulares observando-se o seguinte:

a) Nas Prestações Convencionadas:

- Seleccionar um prestador da Rede AdvanceCare, constante do Directório Clínico e agendar serviço pretendido;
- Ao apresentar-se no prestador deverá identificar-se sempre com o seu Cartão +Saúde;
- Pagar ao prestador, no momento da prestação do servi-

ço, a parte da despesa que fica a seu cargo, conforme definido nas Condições Particulares.

- O acesso aos actos médicos indicados abaixo necessitam de uma autorização prévia, que deverá ser solicitada junto da **Gestora de Serviços de Saúde:**
 - Hospitalização/Parto/Cesariana/Interrupção Involuntária Gravidez
 - Tratamentos de Fisioterapia/ Terapia da fala/Cinesiterapia.

b) Nas Prestações Indemnizatórias:

- Apresentar o impresso “Pedido de Reembolso” de despesas devidamente preenchido;
- Apresentar a prescrição médica para os exames complementares de diagnóstico, bem como para os Medicamentos e Próteses Oftalmológicas adquiridos;
- No caso de Tratamentos deverá ser apresentado, além da prescrição, relatório médico com diagnóstico, início e evolução da afecção clínica que deu origem ao Tratamento.
- **Apresentar, no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias a contar da data de realização do acto médico em causa, os recibos originais das despesas efectuadas, os quais terão obrigatoriamente que indicar o nome do doente a que respeitam, discriminar os serviços prestados, a especialidade médica e**



obedecer às normas legais, nomeadamente às de natureza fiscal.

2. Para além das obrigações acima referidas, o Tomador de Seguro e / ou a Pessoa Segura deverão igualmente em caso de Sinistro:
 - a) Informar com verdade a **Gestora de Serviços de Saúde** ou a **GENERALI** sobre as circunstâncias e consequências da Doença ou Acidente.
Em caso de Acidente, deverão fazer a sua descrição (data, local, hora, circunstâncias e consequências) e indicar as testemunhas presenciais, identificadas pelo nome completo e moradas, e, eventualmente, as autoridades que dele tomaram conhecimento;
 - b) Cumprir as prescrições do Médico a que tenham recorrido;
 - c) Sujeitar-se a exames por médicos designados pela **Gestora de Serviços de Saúde** ou pela **GENERALI**, caso estes o considerem necessário;
 - d) Autorizar os Médicos ou Hospitais a que tenham recorrido a facultar aos serviços clínicos da **Gestora de Serviços de Saúde** ou da **GENERALI**, os relatórios clínicos e quaisquer outros documentos que estes tenham por conveniente para documentar o processo.
3. O Tomador de Seguro e / ou as Pessoas Seguras responderão por perdas e danos caso não sejam seguidos os procedimentos previstos nos números anteriores.
4. O Tomador de Seguro e / ou as Pessoas Seguras autorizam a **GENERALI**

a ceder à **Gestora de Serviços de Saúde** toda a informação confidencial sobre este contrato.

5. No sentido de garantir a melhoria continua do nível de serviço oferecido, as chamadas telefónicas efectuadas para a Linha +Saúde são susceptíveis de serem gravadas, na estrita observância das normas legais e regulamentares em vigor, no que concerne ao tratamento de dados pessoais de saúde. O suporte fonográfico encontra-se ao abrigo da Comissão Nacional de Protecção de Dados.

Artigo 26.º - Dever de Limitação do Dano

O Tomador de Seguro e / ou a Pessoa Segura obrigam-se a tomar todas as providências para evitar ou, pelo menos, diminuir o agravamento das consequências do Acidente ou da Doença.

SECÇÃO II – PAGAMENTO E COMPLEMENTARIDADE DE CONTRATOS

Artigo 27.º - Pagamento da Indemnização

1. A **GENERALI** obriga-se a proceder com diligência e prontidão a todas as averiguações indispensáveis para a correcta regularização dos Sinistros.
2. No caso de Prestações Indemnizatórias, a **GENERALI** pagará, o montante devido no prazo de 15 (quinze) dias úteis após a recepção do pedido de participação e dos documentos, referidos no Artigo 25.º, necessários para a regularização do Sinistro.
3. Os pagamentos devidos pela **GENERALI** serão efectuados em Por-

tugal e em moeda nacional.
Caso as despesas sejam efectuadas em moeda estrangeira, a conversão em moeda nacional será efectuada à taxa de câmbio publicada pelo Banco de Portugal no dia de realização da despesa.

Artigo 28.º - Complementaridade

No caso de haver complementaridade entre esta Apólice e outros esquemas de protecção, o total das participações pagas por outras entidades / instituições e pela **GENERALI** não poderá em caso algum ser superior ao valor real das despesas efectuadas pelo Tomador de Seguro e / ou Pessoa Segura.

TÍTULO IV – CESSAÇÃO DO CONTRATO

CAPÍTULO I CESSAÇÃO DO CONTRATO

Artigo 29.º - Resolução do Contrato

1. O contrato pode ser resolvido pelas partes a todo o tempo, havendo justa causa.
2. O montante do prémio a devolver ao tomador de seguro em caso de cessação antecipada do contrato é calculado pro rata temporis salvo previsão de cálculo diverso pelas partes em função de razão atendível, como seja a garantia de separação técnica entre a tarificação dos seguros anuais e a dos seguros temporários.

3. A resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do dia em que se verifique.

4. Sempre que o tomador de seguro não coincida com o segurado, o segurador deve avisar o segurado da resolução do contrato logo que possível, no máximo até 20 dias após a não renovação ou a resolução.

5. A comunicação da resolução do contrato, nos termos previstos neste artigo, deve ser efectuada por escrito, ou por outro meio de que fique registo duradouro, com a antecedência mínima de 30 dias relativamente à data em que a mesma produz efeitos.

6. O tomador do seguro, sendo pessoa singular, pode resolver o contrato sem invocar justa causa nos contratos com duração igual ou superior a seis meses nos 30 dias imediatos à data da recepção da apólice.

Artigo 30.º - Indemnização em caso de não renovação do contrato ou da cobertura da pessoa segura

1. Em caso de não renovação do contrato ou da cobertura por iniciativa do segurador e não estando o risco coberto por



um contrato de seguro posterior, o segurador não pode, nos dois anos subsequentes e até que se mostre esgotado o capital seguro no último período de vigência do contrato, recusar as prestações resultantes de doença manifesta ou outro facto ocorrido na vigência do contrato, desde que cobertos pelo seguro.

- 2. Para efeito do disposto no número anterior, o segurador deve ser informado da doença nos 30 dias imediatos ao termo do contrato, salvo justo impedimento.**

TÍTULO V – DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES E FINAIS

Artigo 31.º - Intervenção de mediador de seguros

1. Nenhum mediador de seguros se presume autorizado a, em nome do segurador, celebrar ou extinguir contratos de seguro, a contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou a validar declarações adicionais, salvo o disposto nos números seguintes.
2. Pode celebrar contratos de seguro, contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou validar declarações adicionais, em nome do segurador, o mediador de seguros ao qual o segurador tenha conferido, por escrito, os necessários poderes.
3. Não obstante a carência de poderes

específicos para o efeito da parte do mediador de seguros, o seguro considera-se eficaz quando existam razões ponderosas, objectivamente apreciadas, tendo em conta as circunstâncias do caso, que justifiquem a confiança do tomador do seguro de boa fé na legitimidade do mediador, desde que o segurador tenha igualmente contribuído para fundar a confiança do tomador do seguro.

Artigo 32.º - Comunicações e Notificações entre as Partes

1. As comunicações ou notificações do Tomador do seguro ou do segurado previstas nesta apólice consideram-se válidas e eficazes caso sejam efectuadas por correio registado, ou por outro meio do qual fique registo escrito, para a sede da **GENERALI** em Portugal, ou para a sucursal, consoante o caso.
2. A alteração de morada ou de sede do Tomador do seguro ou do segurado deve ser comunicada ao segurador, nos termos dos números anteriores, nos 30 dias subsequentes à data em que se verifiquem, por carta registada com aviso de recepção, sob pena de as comunicações ou notificações que o segurador venha a efectuar para a morada desactualizada se terem por válidas e eficazes.
3. As comunicações ou notificações do segurador previstas nesta apólice consideram-se válidas e eficazes caso sejam efectuadas por correio registado, ou por outro meio do qual fique registo escrito, para a última morada do Tomador do seguro ou do segurado constante do contrato, ou entretanto comunicada nos termos previstos no número anterior.

Artigo 33.º - Sub-rogação pelo segurador

1. O segurador que tiver pago prestações de natureza indemnizatória fica sub-rogado, na medida do montante pago, nos direitos do segurado contra terceiro responsável pelo sinistro.
2. O tomador do seguro ou o segurado responde, até ao limite da indemnização paga pelo segurador, por acto ou omissão que prejudique os direitos previstos no número anterior.

Artigo 34.º - Legislação aplicável

A lei aplicável a este contrato é a portuguesa.

Artigo 35.º - Reclamações e arbitragem

1. Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato aos serviços do segurador identificados no contrato e, bem assim, ao Instituto de Seguros de Portugal (www.isp.pt).
2. Nos litígios surgidos ao abrigo deste contrato pode haver recurso à arbitragem, a efectuar nos termos da lei.

Artigo 36.º - Foro

O foro competente para dirimir os litígios emergentes deste contrato é o fixado na lei civil.



CONDIÇÕES ESPECIAIS

I.	HOSPITALIZAÇÃO
I.I.	PARTO
II.	ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIA
III.	ESTOMATOLOGIA
IV.	MEDICAMENTOS
V.	PRÓTESES E ORTÓTESES
VI.	REDE BEM-ESTAR
VII.	EXTENSÃO DE COBERTURAS AO ESTRANGEIRO
VIII.	ASSISTÊNCIA MÉDICA AO DOMICÍLIO
IX.	2º OPINIÃO MÉDICA INTERNACIONAL
X.	ASSISTÊNCIA MÉDICA EM VIAGEM
XI.	REDE HNA ESPANHA
XII.	ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIA – ACESSO À REDE SIMPLIFICARE
XIII.	ESTOMATOLOGIA – ACESSO À REDE SIMPLIFICARE
XIV.	CHECK-UP ANUAL

I. HOSPITALIZAÇÃO

Artigo 1.º - Âmbito da Garantia

1. Ao abrigo da presente Condição Especial fica garantido, até ao valor e nos termos estabelecidos nas Condições Particulares, o pagamento das despesas efectuadas pela Pessoa Segura em regime de Prestações Convencionadas ou Prestações Indemnizatórias em consequência de hospitalização numa unidade hospitalar.
 - a) Honorários médicos, nomeadamente os relativos ao Médico cirurgião, anestesista e ajudantes, instrumentistas e enfermeiros anestesistas;
 - b) Internamento em unidades de cuidados intensivos;
 - c) Quimioterapia realizada em regime ambulatorio;
 - d) Cirurgia realizada no Hospital em regime ambulatorio;
 - e) Internamento motivado por Doenças do foro psiquico no máximo de 15 (quinze) dias por anuidade;
 - f) Diárias;
2. Fica nomeadamente garantido o pagamento das despesas relacionadas com:

- g) **Enfermagem (não privativa);**
 - h) **Exames auxiliares de diagnóstico;**
 - i) **Medicamentos administrados durante o internamento;**
 - j) **Piso de sala de operação e material usado (gases de anestesia, oxigénio, material de osteosíntese, próteses intracirúrgicas, etc.);**
 - k) **Transporte terrestre de ambulância para ou do Hospital.**
- a) **Cirurgia do foro estomatológico ou maxilo-facial, excepto se consequência de Acidente que requeira tratamento de urgência em Hospital, quer em regime de internamento, quer em regime ambulatorio e abrangido por este contrato;**
 - b) **Parto;**
 - c) **Reduções mamárias;**
 - d) **Despesas de natureza particular, tais como: telefone, aluguer de T.V.,...;**

Artigo 2.º - Pré-Autorização

No regime de Prestações Convencionadas as despesas Médicas garantidas ao abrigo da presente Condição Especial necessitam de Pré-Autorização por parte da Gestora de Serviços de Saúde e / ou da GENERALI.

Artigo 3.º - Exclusões

1. Sem prejuízo das exclusões previstas nas Condições Gerais aplicáveis a esta garantia, não fica garantido ao abrigo da presente Condição Especial o pagamento das despesas de internamento relacionadas com:

- e) **Enfermagem privativa;**
- f) **Despesas com acompanhantes, excepto nos casos de internamento de crianças de idade inferior a 12 anos.**
- g) **Terapia da dor excepto em situações do foro oncológico.**

Artigo 4.º - Limite de Indemnização dos Honorários Médicos

Salvo disposição em contrário e relativamente às Prestações Indemnizatórias, os honorários do cirurgião, anestesista e ajudantes ficam limitados ao valor



de "K" médio estipulado nas Condições Particulares e ao número de "K" atribuído ao acto médico que originou a despesa, de acordo com o Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Actos Médicos.

O Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Actos Médicos é a tabela oficial publicada pela Ordem dos Médicos que inclui todas as intervenções cirúrgicas valorizadas em número de "K", sendo atribuído tantos mais "K" quanto maior for a complexidade do acto médico efectuado.

A Gestora de Serviços de Saúde e / ou a GENERALI comprometem-se a informar previamente ao internamento, o número de "K" atribuídos ao acto médico, desde que solicitado pela Pessoa Segura.

1.1 PARTO

Artigo 1.º - Âmbito da Garantia

1. Ao abrigo da presente Condição Especial fica garantido, até ao valor e nos termos estabelecidos nas Condições Particulares, o pagamento das despesas efectuadas pela Pessoa Segura em regime de Prestações Convencionadas ou Prestações Indemnizatórias em consequência de internamento numa uni-

dade hospitalar quando directamente motivado por:

- a) Parto;
- b) Cesariana
- c) Gravidez

2. Fica nomeadamente garantido o pagamento das despesas relacionadas com:

- a) Honorários médicos, nomeadamente os relativos ao Médico obstetra, pediatra, bem como do anestesista, ajudantes e instrumentistas quando tal se justifique;
- b) Instalações necessárias à realização dos actos (bloco operatório, sala de recobro, sala de parto, etc...) e material usado (gases de anestesia, oxigénio, etc...);
- c) Exames auxiliares de diagnóstico;
- d) Enfermagem (não privativa);
- e) Diárias, quer da parturiente, quer do recém-nascido;
- f) Medicamentos administrados durante o internamento;
- g) Transporte terrestre de ambulância para ou do Hospital.

Artigo 2.º - Pré-Autorização

No regime de Prestações Convencionadas as despesas Médicas garantidas ao abrigo da presente Condição Especial necessita de Pré-Autorização por parte da Gestora de Serviços de Saúde e / ou da GENERALI.

Artigo 3.º - Exclusões

Sem prejuízos das exclusões prevista nas Condições Gerais aplicáveis a esta garantia, não fica garantido ao abrigo da presente Condição Especial o pagamento de:

- a) Despesas de natureza particular, tais como: telefone, aluquer de T.V.,...;
- b) Enfermagem privativa;
- c) Despesas com acompanhante.

Artigo 4.º - Limite de Indemnização dos Honorários Médicos

Salvo disposição em contrário e relativamente às Prestações Indemnizatórias, os honorários do cirurgião, anestesista e ajudantes ficam limitados ao valor de "K" médio estipulado nas Condições Particulares e ao número de "K" atribuído ao acto

médico que originou a despesa, de acordo com o Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Actos Médicos.

Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Actos Médicos é a tabela oficial publicada pela Ordem dos Médicos que inclui todas as intervenções cirúrgicas valorizadas em número de "K", sendo atribuído tantos mais "K" quanto maior for a complexidade do acto médico efectuado.

A Gestora de Serviços de Saúde e / ou a GENERALI compromete-se a informar previamente ao internamento, o número de "K" atribuídos ao acto médico, desde que solicitado pela Pessoa Segura.

II. ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATÓRIA

Artigo 1.º - Âmbito da Garantia

1. Ao abrigo da presente Condição Especial fica garantido, até ao valor e nos termos estabelecidos nas Condições Particulares, o pagamento das despesas efectuadas pelo Segurado / Pessoa Segura em regime de Prestações Convencionadas ou Prestações Indemnizatórias com cuidados médicos ambulatorios.
2. Fica nomeadamente garanti-



do o pagamento das despesas relacionadas com:

a) Honorários médicos de consultas de clínica geral e especialidade; outros actos médicos e taxas moderadoras.

b) Exames auxiliares de diagnóstico, desde que prescritos por Médico, tais como:

- Análises clínicas e anatomopatológicas; Electroencefalogramas; Electrocardiogramas; Electromiogramas; Audiogramas; Exames radiológicos.

c) Tratamentos, desde que prescritos por Médico:

- Fisioterapia motivada por:
 - Acidente que tenha implicado tratamentos em Hospital;
 - Situação pós-cirúrgica;
 - Acidente vascular cerebral;
 - Cinesiterapia originada por Doença respiratória;

Os tratamentos de Fisioterapia ficam limitados a um máximo de 15 (quinze) sessões por anuidade.

- Tratamentos por Raio X

(Radioterapia) e Raio laser (excepto se enquadrados na Fisioterapia)

- Actos de enfermagem (não privativa);
- Terapia da fala desde que motivada por situação pós-cirúrgica, Acidente vascular cerebral e situações traumáticas de origem maxilo-facial e cranio-encefálica

d) Consultas com Médicos do foro psiquiátrico até ao máximo de 3 (três) por anuidade;

e) Transporte terrestre de ambulância de e para unidades de saúde desde que o estado da Pessoa Segura o justifique.

Artigo 2.º - Pré-Autorizações

No regime de Prestações Convencionadas as despesas com Tratamentos de Fisioterapia e Terapia da fala, garantidas ao abrigo da presente Condição Especial, necessitam de Pré-Autorização por parte da Gestora de Serviços de Saúde e / ou da GENERALI.

Artigo 3.º - Exclusões

Sem prejuízo das exclusões pre-

vistas nas Condições Gerais aplicáveis a esta garantia, não fica garantido ao abrigo da presente Condição Especial o pagamento das seguintes despesas com cuidados médicos:

- a) Consultas, tratamentos e cirurgias do foro estomatológico;
- b) Exercícios de ortóptica;
- c) Ginástica e massagens;
- d) Consultas e tratamentos de apoio e orientação psicológica;
- e) Consultas e tratamentos de acupuntura, homeopatia, medicina natural ou qualquer outro tipo de medicinas não convencionais;
- f) Enfermagem privativa.

III. ESTOMATOLOGIA

Artigo 1.º - Âmbito da Garantia

1. Ao abrigo da presente Condição Especial fica garantido, até ao valor e nos termos estabelecidos nas Condições Particulares, o pagamento das despesas efectuadas, em regime de Prestações Convencionadas ou Prestações Indemnizatórias, pela

Pessoa Segura com tratamentos do foro estomatológico.

2. Fica nomeadamente garantido o pagamento das despesas relacionadas com:

- a) Cirurgia do foro estomatológico ou maxilo-facial quando motivada por Doença;
- b) Consultas e Tratamentos estomatológicos;
- c) Próteses dentárias;
- d) Ortodôncia;
- e) Raio X;
- f) Limpezas dentárias;
- g) Enfermagem (não privativa) quando haja lugar a internamento;

Artigo 2.º - Exclusões

Sem prejuízo das exclusões previstas nas Condições Gerais aplicáveis a esta garantia, não fica garantido ao abrigo da presente Condição Especial o pagamento de:

- a) Despesas de enfermagem privativa, bem como despesas



particulares, tais como: telefone, aluguer de T.V., acompanhante, etc., quando haja lugar a internamento.

IV. MEDICAMENTOS

Artigo 1.º - Âmbito da Garantia

Ao abrigo da presente Condição Especial fica garantido, até ao valor e nos termos estabelecidos nas Condições Particulares, o reembolso das despesas em regime de Prestações Indemnizatórias, efectuadas pela Pessoa Segura com a aquisição de medicamentos, desde que os mesmos se encontrem registados no INFARMED e tenham sido prescritos por Médico.

Artigo 2.º - Exclusões

Sem prejuízo das exclusões previstas nas Condições Gerais aplicáveis a esta garantia, não fica garantido ao abrigo da presente Condição Especial o reembolso das despesas com:

- a) Medicamentos para tratamento da obesidade (incluindo obesidade mórbida e suas consequências);
- b) Medicamentos para tratamento de infertilidade;

- c) Vacinas;
- d) Medicamentos de venda livre;
- e) Medicamentos manipulados;
- f) Produtos de higiene e produtos dermocosméticos;
- g) Anticonceptivos de qualquer natureza.

V. PRÓTESES E ORTÓTESES

Artigo 1.º - Âmbito da Garantia

1. Ao abrigo da presente Condição Especial fica garantido, até ao valor e nos termos estabelecidos nas Condições Particulares, o pagamento das despesas efectuadas pela Pessoa Segura com próteses e ortóteses em Regime de Prestações indemnizatórias, desde que prescritas por Médicos, ou ainda por optometristas nos casos previstos nas alíneas a) e b) do número seguinte.

São consideradas próteses, os instrumentos clinicamente concebidos que substituem total ou parcialmente a perda de um membro ou órgão. São consideradas ortóteses, os instrumentos clinicamente concebidos e/ou recomenda-

dos que têm por finalidade ajudar o membro ou órgão a cumprir, no todo ou em parte, as suas funções.

2. Fica nomeadamente garantido o pagamento das despesas relacionadas com:

- a) Aquisição de aros e respectivas lentes graduadas;
- b) Aquisição de lentes de contacto graduadas;
- c) Aquisição de próteses ou ortóteses auditivas, oftalmológicas e ortopédicas, excepto calçado ortopédico. Neste último caso o pagamento de despesas incide exclusivamente sobre a correcção feita no calçado.

Artigo 2.º - Exclusões

Sem prejuízo das exclusões previstas nas Condições Gerais aplicáveis a esta garantia, não fica garantido ao abrigo da presente Condição Especial o reembolso das despesas com:

- a) Óculos de sol;
- b) Próteses estomatológicas;
- c) Aquisição de collants, meias

elásticas e cintas ortopédicas;

d) Colchões e almofadas ortopédicos;

e) Calçado ortopédico;

VI. REDE DE BEM-ESTAR

Artigo 1.º - Definição

Ao abrigo da presente Condição Especial a GENERALI disponibiliza o acesso a uma Rede de Serviços ligados à Saúde e Bem-Estar.

Artigo 2.º - Âmbito da garantia

Para efeitos exclusivos da presente Condição Especial, entende-se por "Saúde e Bem-Estar" os serviços ligados à Saúde mas considerados fora do âmbito da medicina convencional e/ou não abrangidos pelo Contrato de Seguro de Saúde.

Artigo 3.º - Acesso à Rede de Prestadores Bem-Estar

As pessoas seguras têm acesso directo e facilitado à Rede de Prestadores Bem-Estar, podendo efectuar as marcações directamente com o prestador escolhido e para os serviços constantes no Directório desta Rede.



Na generalidade dos Serviços o benefício contratado é uma percentagem de desconto aplicada ao valor particular, sendo obrigatória a apresentação do “Cartão +Saúde” no momento da prestação do serviço para obtenção desse benefício.

A percentagem de desconto obtida em cada prestador/serviço poderá ser previamente conhecida pela pessoa segura que poderá solicitar essa informação através do Contact Centre da AdvanceCare.

VII. EXTENSÃO DE COBERTURAS AO ESTRANGEIRO

Artigo 1.º - Âmbito da Garantia

A presente Condição Especial garante às Pessoas Seguras, nos termos e limites fixados nas Condições Particulares, o reembolso de despesas de saúde fora do território nacional. Esta garantia assume sempre o regime de prestações indemnizatórias, ou seja o reembolso de despesas realizadas Fora da Rede de Prestadores.

VIII. ASSISTÊNCIA MÉDICA AO DOMICÍLIO

Artigo 1.º - Definição

Europ Assistance - SERVIÇO DE

ASSISTÊNCIA: Entidade que organiza e presta por conta da GENERALI, em Regime de Prestação Directa e a favor das Pessoas Seguras, as prestações de serviços previstos nas garantias da presente Condição Especial.

Artigo 2.º - Âmbito da Garantia

Ao abrigo da presente Condição Especial, o Serviço de assistência garante, mediante solicitação telefónica, em caso de urgência e até aos limites aplicáveis, as seguintes garantias:

1) Envio de Médico ao domicílio

- a) O Serviço de Assistência garante o envio ao domicílio seguro de um médico de clínica geral, para consulta e eventual aconselhamento quanto à orientação seguir.
- b) O custo da deslocação é por conta do Serviço de Assistência
- c) No caso do plano de garantias contratado abranger a Condição Especial II. Assistência Médica Ambulatória, a Pessoa Segura apenas pagará o valor do co-pagamento definido

nas Condições Particulares, sendo o custo remanescente deduzido ao limite de capital da referida Condição Especial (II. Assistência Médica Ambulatória). Caso o plano de garantias contemple a Condição Especial XII. Assistência Médica Ambulatória - Acesso à Rede Simplificare, a Pessoa Segura pagará o valor total do custo da consulta.

2) Transporte em ambulância ou Táxi

Em alternativa e se esta solução for a mais adequada à situação apresentada, o Serviço de Assistência organiza e suporta o custo do transporte do Segurado / Pessoa Segura em ambulância ou Taxi, do domicílio para o posto de primeiros socorros ou de urgência mais próximo.

3) Informações sobre hospitais, clínicas, centros de saúde ou de primeiros socorros e médicos

O Serviço de Assistência prestará informações ao Segurado / Pessoa Segura sobre hospitais, clínicas, centros saúde

ou de primeiros socorros e médicos, de natureza pública ou privada, particularmente equipados ou indicados para o tratamento de doenças ou lesões específicas.

4) Aconselhamento Médico

Mediante solicitação, a equipa de médicos do Serviço de Assistência presta orientação médica, por telefone, à Pessoa Segura, nas condições que sejam compatíveis com as regras da profissão.

As respostas emitidas baseiam-se nos elementos facultados pela Pessoa Segura, não sendo o Serviço de Assistência responsável por interpretações dessas respostas.

O apoio médico solicitado e prestado telefonicamente implica, única e exclusivamente, a responsabilidade própria decorrente deste tipo de intervenção, dentro da conjuntura em que é praticada.

Este aconselhamento médico não substitui o recurso aos serviços de urgência hospitalar nem constitui em si uma consulta médica.



Artigo 3.º - Limites aplicáveis

Garantias	Limites
Envio de Médico ao Domicílio (Deslocação)	Ilimitado
Transporte em Ambulância ou Táxi	Ilimitado
Informações sobre hospitais, clínicas, centros de saúde ou de primeiros socorros e médicos	Acesso ao Serviço Ilimitado
Aconselhamento Médico	Acesso ao Serviço Ilimitado

Artigo 4.º - Âmbito Territorial

As garantias da presente Condição Especial são válidas em Portugal Continental e nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira.

Artigo 5.º - Exclusões

Sem prejuízo das exclusões previstas nas Condições Gerais aplicáveis a esta garantia, não fica garantido ao abrigo da presente Condição Especial o reembolso das despesas com:

- a) Acções de salvamento, assistência médica primária e primeiro transporte medicalizado, sempre que existam e possam ser accionados meios públicos para o efeito.

IX. 2ª OPINIÃO MÉDICA INTERNACIONAL

Artigo 1.º - Definição

EUROP ASSISTANCE - SERVIÇO

DE ASSISTÊNCIA: Entidade que organiza e presta por conta da GENERALI e a favor das Pessoas Seguras, as prestações pecuniárias ou serviços previstos nas garantias da presente Condição Especial.

Artigo 2.º - Âmbito da Garantia

De acordo com a presente Condição Especial, a GENERALI garante, mediante solicitação da Pessoa Segura:

- 1) Recepção e organização do dossiê médico do doente

Consulta com a Direcção Médica do Serviço de Assistência para análise do dossiê da Pessoa Segura e eventual recolha por parte da equipa médica, de dados complementares junto dos Médicos consultados.

- 2) Escolha do especialista e do destino mais apropriados

Garante-se o encaminhamento do doente para os melhores e mais apropriadas estabelecimentos médicos ou especialistas.

3) Encaminhamento do dossiê médico

Incluindo a sua adaptação e

tradução.

4) Organização de viagem

Consistindo na reserva dos bilhetes de avião, organização do acolhimento no local (táxi, ambulância ou outro meio mais apropriado) e da respectiva estadia

Artigo 3.º - Limites aplicáveis

Assistência às Pessoas	Limites
Recepção e organização do dossiê médico do doente	Acesso ao Serviço Ilimitado
Escolha do especialista e do destino mais apropriados	Acesso ao Serviço Ilimitado
Encaminhamento do dossiê médico	Acesso ao Serviço Ilimitado
Organização da viagem	Acesso ao Serviço Ilimitado

Artigo 4.º - Âmbito Territorial

As garantias da presente Condição Especial são válidas em Portugal Continental e nas Regiões Autónomas dos Açores e Madeira.

X. ASSISTÊNCIA EM VIAGEM

Artigo 1.º - Definição

Europ Assistance - SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA: Entidade que organiza e presta por conta da GENERALI, em Regime de Prestação Directa e a favor das Pessoas Seguras, as prestações de

serviços previstos nas garantias da presente Condição Especial.

Artigo 2.º - Âmbito da Garantia

Ao abrigo da presente Condição Especial, o Serviço de assistência garante, mediante solicitação telefónica, em caso de acidente ou doença súbita e imprevisível, ocorridos durante o período de validade da apólice, por sinistro e até aos limites aplicáveis, as seguintes garantias:

1) Acompanhamento da Pessoa Segura hospitalizada

Se durante o decorrer da via-



gem se verificar a hospitalização súbita e imprevisível da Pessoa Segura, e se o seu estado não aconselhar o repatriamento ou regresso imediato, o Serviço de Assistência garante as despesas de alojamento em hotel, não inicialmente previstas, de um familiar ou pessoa por ela designada, que se encontre já no local, para a acompanhar.

O Serviço de Assistência encarrega-se ainda do regresso deste acompanhante ao seu domicílio em Portugal, caso não possam ser utilizados os meios inicialmente previstos.

Esta garantia está estritamente sujeita ao parecer da equipa médica do Serviço de Assistência.

2) Transporte de ida e volta para familiar e respectiva estadia

Se a Pessoa Segura viajar sem acompanhante, e o período de hospitalização se preveja de duração superior a 5 dias, o Serviço de Assistência garante os custos de transporte de ida e volta para um familiar, com partida de Portugal, de modo a que possa ficar junto dela. Neste caso, o Serviço de Assistência garante ainda as

suas despesas de alojamento.

3) Prolongamento de estadia em hotel

Se o estado de saúde da Pessoa Segura não justificar hospitalização ou transporte sanitário, e se o seu regresso não se puder efectuar na data inicialmente prevista, o Serviço de Assistência garante as despesas efectivamente realizadas com alojamento em hotel, desde que não inicialmente previstas, para esta e para uma pessoa que a fique a acompanhar.

Quando o seu estado de saúde o permitir, o Serviço de Assistência encarrega-se do regresso da Pessoa Segura, bem como do seu eventual acompanhante, ao seu domicílio em Portugal, caso não possam ser utilizados os meios inicialmente previstos.

Esta garantia está estritamente sujeita ao parecer da equipa médica do Serviço de Assistência.

4) Repatriamento ou transporte sanitário de feridos ou doentes e vigilância médica

a. Quando a situação clínica

o justifique, o Serviço de Assistência garante, até aos limites fixados:

- i. As despesas de transporte em ambulância, ou outro meio considerado adequado, desde o local da ocorrência até à clínica ou hospital mais próximo;**
 - ii. As despesas de transporte numa eventual transferência da Pessoa Segura para outro centro hospitalar mais apropriado ou até ao seu domicílio em Portugal.**
- b. O Serviço de Assistência garante ainda a vigilância por parte da sua equipa médica, em colaboração com o médico assistente da Pessoa Segura, para determinação das medidas convenientes ao melhor tratamento a seguir e do meio mais apropriado para eventual transferência.**
- c. Qualquer transporte ou repatriamento sanitário, e eventual acompanhamento médico, deve respeitar as normas sanitárias em vigor e apenas efectuar-se com o prévio acordo entre o médico assistente da Pes-**

soa Segura e a equipa médica do Serviço de Assistência. A declaração do médico assistente não é garantia bastante.

- d. As despesas de transporte serão suportadas pelo Serviço de Assistência apenas nos casos em que o meio de transporte inicialmente previsto não puder ser utilizado ou não seja clinicamente aconselhável a sua utilização.**
- e. O meio de transporte a utilizar será definido pela equipa médica do Serviço de Assistência.**

5) Transporte ou repatriamento após morte de Pessoa Segura

Em caso de falecimento da Pessoa Segura, por acidente ou doença súbita e imprevisível, o Serviço de Assistência garante as despesas com as formalidades a efectuar no local, incluindo as do transporte ou repatriamento do corpo até ao local de enterro em Portugal.

6) Transporte ou repatriamento das restantes Pessoas Seguras

Tendo havido repatriamento ou



transporte de uma ou mais Pessoas Seguras por motivo de falecimento, regresso antecipado nos termos deste contrato, acidente ou doença súbita e imprevisível, e se por este facto não for possível o regresso das restantes pelos meios inicialmente previstos, o Serviço de Assistência garante o transporte das mesmas até ao seu domicílio em Portugal.

7) Supervisão de crianças no estrangeiro

Se a Pessoa Segura que tenha a seu cargo a guarda de um menor com idade inferior a 16 anos falecer ou for hospitalizada, na sequência de acidente ou doença súbita e imprevisível, o Serviço de Assistência garante os custos de transporte de ida e volta para um familiar em Portugal que possa ocupar-se do regresso daquele menor ao domicílio em Portugal, suportando também este regresso se não puder ser realizado pelos meios inicialmente previstos.

8) Regresso antecipado das Pessoas Seguras

Se, no decurso de uma viagem, falecer em Portugal o

cônjuge, ou pessoa com quem coabite em termos de permanência, um seu ascendente ou descendente até ao 1º grau, adoptados, irmãos, sogros ou cunhados do Subscritor, e no caso do meio utilizado para a sua viagem ou bilhete adquirido não lhe permitir a antecipação do regresso, o Serviço de Assistência suporta as despesas com o transporte de regresso, desde o local de estadia até ao domicílio ou até ao local de inumação em Portugal.

Esta garantia está prevista ainda no caso de um daqueles membros da família do Subscritor sofrer de acidente ou doença súbita e imprevisível em Portugal, cuja gravidade, a confirmar pelo médico do Serviço de Assistência depois de contacto com o médico assistente, exija a sua presença urgente e imperiosa.

9) Localização e envio de medicamentos de urgência para o estrangeiro

O Serviço de Assistência encarrega-se do envio de medicamentos indispensáveis prescritos por médico, de uso habitual da Pessoa Segura,

sempre que não seja possível obtê-los localmente ou não sejam substituíveis por similares ou sucedâneos.

Ficará a cargo da Pessoa Segura o custo dos medicamentos e a totalidade dos custos de expedição.

10) Transporte de bagagens pessoais

Na sequência de furto, roubo, extravio ou repatriamento da Pessoa Segura, o Serviço de Assistência organiza e suporta o custo do transporte das suas bagagens pessoais até ao local onde aquela se encontra ou até ao seu domicílio em Portugal, desde que se encontrem devidamente embaladas e em condições de transporte.

O peso máximo das bagagens fica sujeito ao limite imposto pelas diversas companhias áreas ou rodoviárias.

11) Adiantamento de fundos no estrangeiro

Em caso de roubo participado às autoridades, ou extravio de bagagem e valores monetários, não recuperados no prazo de 24 horas, o

Serviço de Assistência adianta as verbas necessárias para substituição dos bens desaparecidos, mediante depósito prévio ou cheque visado de idêntico valor.

Também em caso de internamento hospitalar prolongado no estrangeiro, na sequência de acidente ou doença súbita e imprevisível, e se o limite previsto neste contrato para garantia de despesas médicas e hospitalares se esgotar, o Serviço de Assistência efectua o adiantamento das verbas necessárias à Pessoa Segura, até ao limite fixado, mediante depósito prévio ou cheque visado de idêntico valor.

12) Pagamento de despesas de comunicação

O Serviço de Assistência garante a transmissão de mensagens urgentes nacionais ou internacionais para familiares, desde que relacionadas com um sinistro coberto pelas presentes garantias.

Suporta ainda, mediante comprovativo, os custos de comunicações com os seus serviços, desde que estas sejam efectuadas pela Pessoa Segura.



Artigo 3.º - Limites aplicáveis

Assistência às Pessoas	Limites de Indemnização
1. Acompanhamento da Pessoa Segura Hospitalizada	Estadia: 60€/dia. Máximo 600€
2. Transporte de Ida e Volta para familiar e respectiva estadia	Transporte: Ilimitado Estadia: 60€/dia. Máximo 600€
3. Prolongamento de estadia em hotel	Estadia: 60€/dia. Máximo 600€
4. Repatriamento ou transporte sanitário de feridos/doentes e vigilância médica	Ilimitado
5. Transporte ou repatriamento após morte da Pessoa Segura	Ilimitado
6. Transporte ou repatriamento das restantes Pessoas Seguras	Ilimitado
7. Supervisão de crianças no estrangeiro (Transporte de familiar)	Ilimitado
8. Regresso antecipado das Pessoas Seguras	Ilimitado
9. Localização e envio de medicamentos de urgência para o estrangeiro	Ilimitado
10. Transporte de bagagens pessoais	Ilimitado
11. Adiantamento fundos no estrangeiro	1.000€
12. Pagamento de despesas de comunicação	Ilimitado

Artigo 4.º - Âmbito Territorial

As garantias previstas no presente contrato são válidas nos países a seguir indicados, excepto se, por conflitos internos, situações de guerra ou outros motivos de força maior não imputá-

veis ao Serviço de Assistência, se tornar neles impossível garantir uma prestação de serviços segura e eficaz.

Países cobertos:

- Países da Europa e os seguintes Países da Bacia do Medi-

terrâneo: Marrocos, Tunísia, Israel e Turquia;

b) Os seguintes restantes Países do Mundo:

África do sul, Angola, Anguilla, Antígua e Barbuda, Antilhas Holandesas, Arábia Saudita, Argélia, Argentina, Arménia, Aruba, Austrália, Azerbaijão, Bahamas, Bahrein, Barbados, Balize, Benim, Bermudas, Bolívia, Botswana, Brasil, Brunei, Burkina Faso, Burundi, Butão, Cabo Verde, Caimão, Camarões, Cambodja, Canadá, Cazaquistão, Chile, Colômbia, Comores, Cook, Coreia do Norte, Coreia do Sul, Costa do Marfim, Costa Rica, Cuba, Djibuti, Dominica, Egipto, El Salvador, Emiratos Árabes Unidos, Equador, Estados Unidos da América, Etiópia, Fidji, Filipinas, Gabão, Gâmbia, Gana, Geórgia, Granada, Guadalupe, Guatemala, Guiana, Guiana Francesa, Guiné, Guiné Equatorial, Guiné-Bissau, Haiti, Honduras, Hong Kong, Iémen, Ilhas Virgens Britânicas, Ilhas Virgens E.U.A., Índia, Indonésia, Irão, Jamaica, Japão, Jordânia, Kuwait, Laos, Lesoto, Líbano, Libéria, Líbia, Macau, Madagáscar, Malásia, Maldivas, Mali,

Marianas do Norte, Martinica, Mauritània, Mayotte, México, Moçambique, Mongólia, Montserrat, Myanmar, Namíbia, Nicarágua, Níger, Nigéria, Norfolk, Nova Caledónia, Nova Zelândia, Omã, Panamá, Papua e Nova Guiné, Paraguai, Peru, Polinésia Francesa, Porto Rico, Qatar, Quênia, Quirquístão, República Democrática do Congo (Zaire), República Centro-Africana, República do Congo, República Dominicana, Reunião, S. Cristóvão e Nevis, S. Pedro e Miquelon, S. Tomé e Príncipe, S. Vicente e Granadias, Santa Lúcia, Senegal, Seychelles, Singapura, Síria, Suriname, Tailândia, Taiwan, Tanzânia, Timor-Leste, Togo, Trindade e Tobago, Turks e Caicos, Turquemenistão, Uruguai, Uzbequistão, Venezuela, Vietnam e Zâmbia

Artigo 5.º - Exclusões

Sem prejuízo das exclusões previstas nas Condições Gerais aplicáveis a esta garantia, não fica garantido ao abrigo da presente Condição Especial os encargos ou prestações relacionados com:

a) Acontecimentos em que o Serviço de Assistência não te-



- nha sido chamado a intervir na altura em que ocorreram, salvo em casos de força maior ou impossibilidade material demonstrada;
- b) Atrasos ou negligência imputáveis à Pessoa Segura no recurso à assistência médica;
 - c) Sinistros ocorridos durante ou em consequência da prática de desporto profissional e de actividades de alto risco, tais como ski de neve, motonáutica, paraquedismo, alpinismo, montanhismo, artes marciais, espeleologia e mergulho;
 - d) Sinistros ocorridos durante ou em consequência da prática de desportos motorizados e da prática de competição em geral, quer na competição em si, quer em treinos, apostas e desafios;
 - e) Operações de salvamento;
 - f) Alojamento inicialmente previsto e alimentação;
 - g) Despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização;
 - h) Intervenções cirúrgicas;
 - i) Recusa ou incumprimento dos
- tratamentos prescritos;
- j) Despesas de medicina preventiva, vacinas ou similares;
 - k) Despesas de medicina alternativa ou curas tradicionais;
 - l) Fisioterapia não urgente, curas termais, de repouso, tratamentos estéticos e checkups;
 - m) Doença crónica ou pré-existente, distúrbio psiquiátrico e recaídas de doenças anteriormente diagnosticadas;
 - n) Lesões resultantes de intervenções cirúrgicas ou outros actos médicos não motivados por sinistro garantido pelo contrato;
 - o) Assistência médica do foro da estomatologia, salvo tratamento provisório de traumatologia oral;
 - p) Assistência médica ligada à gravidez e ao parto, salvo a requerida durante o 1º trimestre na sequência de complicações imprevisíveis da gravidez;
 - q) Urna, funeral e cerimónia fúnebre;
 - r) Próteses, bengalas, muletas

(canadianas) e qualquer outro tipo de material ortopédico, óculos, lentes de contacto, implantes e similares;

- s) Bagagem que não respeite os requisitos acima estipulados;
- t) Furto ou roubo que não tenham sido participados às autoridades no prazo de 24 horas e confirmados por escrito.

XI. REDE HNA ESPANHA

Artigo 1.º - Âmbito da Territorial

As prestações convencionadas previstas no Artigo 2.º da presente Condição Especial são válidas apenas na Rede HNA Espanha.

Artigo 2.º - Âmbito da Garantia

A GENERALI garante as prestações convencionadas de despesas médicas cobertas nas Condições Especiais I.I. Hospitalização, I.II. Parto e II. Assistência Médica Ambulatória, se contratadas e de acordo com os limites fixados nas Condições Particulares.

Artigo 3.º - Exclusões

Sem prejuízo das exclusões previstas nas Condições Gerais aplicáveis a esta garantia, aplicam-

se também à presente Condição Especial as exclusões indicadas nas Condições Especiais I.I. Hospitalização, I.II. Parto e II. Assistência Médica Ambulatória, se contratadas.

Artigo 4.º - Pré-Autorização

Além das pré-autorizações indicadas nas Condições Especiais I.I. Hospitalização, I.II. Parto e II. Assistência Médica Ambulatória, é também necessária autorização prévia para os actos médicos a seguir identificados no âmbito do acesso à rede HNA denominados "Actos não Liberalizados":

- ✓ Intervenções Cirúrgicas
- ✓ Internamento Hospitalar
- ✓ Tomografia Axial Computorizada (TAC'S)
- ✓ Ressonância Magnética Nuclear (RMN'S)
- ✓ Radiologia vascular
- ✓ Cariotipos
- ✓ Diálise Peritoneal e Hemodiálise
- ✓ Radioterapia
- ✓ Quimioterapia
- ✓ Cobaltoterapia
- ✓ Isótopos Radioactivos
- ✓ Hemodinâmica e Cateterismo (Cardíaco)
- ✓ DOPPLER
- ✓ Amniocentese
- ✓ Estudos de Infertilidade



- ✓ **Todas as Técnicas de Neurofisiologia**
- ✓ **Retinografia e Angiografia Fluorescência**

Artigo 5.º - Acesso Rede HNA e Co-pagamentos

No acesso aos serviços médicos da Rede HNA Espanha e para os actos que são liberalizados (não necessitam de pré-autorização) a pessoa segura não efectua o pagamento do valor de co-pagamento definido nas Condições particulares ao prestador médico, sendo posteriormente esse valor cobrado por débito em conta do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura conforme Autorizações de débito em Conta (SDD) previamente entregues à Generali. Por outro lado, nos actos não liberalizados (acima referidos), onde é necessária a emissão de um termo de responsabilidade, é solicitado à pessoa segura uma caução do montante a seu cargo, como condição para a emissão do respectivo termo de responsabilidade, devendo o cheque da caução ser visado.

No caso de situações de urgência, será garantido o atendimento imediato na Rede HNA Espanha, sendo recepcionado na Gestora de Serviços de Saúde o pedido para emissão de termo de

responsabilidade até ao dia útil seguinte ao internamento. Nestes casos, deverá ser entregue pela pessoa segura um cheque caução ao Hospital até recepção do respectivo termo de responsabilidade, caso o termo seja recusado, o valor será cobrado directamente à pessoa segura.

XII. ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIA – ACESSO À REDE SIMPLIFICARE

Artigo 1.º - Âmbito da Garantia

A presente Condição Especial garante à Pessoa Segura, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o direito de acesso a cuidados de saúde no âmbito da Rede Simplificare, em Portugal nos seguintes serviços:

- a) **Honorários médicos de consultas de clínica geral e especialidade e outros actos médicos;**
- b) **Exames auxiliares de diagnóstico, tais como:**
 - **Análises clínicas e anatomopatológicas; Electroencefalogramas; Electrocardiogramas; Electromiogramas; Audiogramas; Exames radiológicos.**

- c) **Tratamentos:**
- **Fisioterapia**
 - **Tratamentos por Raio X (Radioterapia) e Raio laser**
 - **Actos de enfermagem;**
 - **Terapia da fala.**

Artigo 2.º - Regime de Prestações

Os serviços de cuidados de saúde abrangidos por esta Condição Especial, são garantidos exclusivamente no regime de prestações de Rede.

XIII. ESTOMATOLOGIA – ACESSO À REDE SIMPLIFICARE

Artigo 1.º - Âmbito da Garantia

A presente Condição Especial garante à Pessoa Segura, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o direito de acesso a cuidados de saúde no âmbito da Rede Simplificare, em Portugal nos seguintes serviços:

- a) **Cirurgia do foro estomatológico ou maxilo-facial;**
- b) **Consultas e Tratamentos estomatológicos;**
- c) **Próteses dentárias;**

- d) **Ortodôncia;**
- e) **Raio X;**
- f) **Limpezas dentárias;**

Artigo 2.º - Regime de Prestações

Os serviços de cuidados de saúde abrangidos por esta Condição Especial, são garantidos exclusivamente no regime de prestações de Rede.

XIV. CHECK-UP ANUAL

Artigo 1.º - Âmbito da Garantia

1. **Ao abrigo da presente Condição Especial fica garantido, até ao valor e nos termos estabelecidos nas Condições Particulares, a realização de um Check-up, na Rede de Prestadores para o efeito designada pela Gestora de Serviços de Saúde.**
2. **O Check-up é constituído pelas seguintes prestações:**
 - **Consulta Médica com Relatório**
 - **Hemograma (Eritrograma + leucócitos + fórmula leucocitária)**
 - **Velocidade de sedimentação eritrocitária = VS**



- **Urina II (análise sumária da urina)**
- **Glicose**
- **Creatinina Urina**
- **Creatinina Sérica**
- **Ácido Úrico**
- **Colesterol total**
- **Colesterol HDL**
- **Colesterol LDL (calculado)**
- **Triglicédeos**
- **TGO**
- **TGP**
- **Albumina (Pesquisa de...)**
- **Sangue Oculto (Pesquisa de...)**
- **Electrocardiograma simples de 12 derivações c/ interpretação e relatório**
- **Raio X Tórax, pulmões e coração (1 incidência)**

