



APÓLICE DE SEGURO SANOS INDIVIDUAL

CONDIÇÕES GERAIS

ARTIGO PRELIMINAR

Entre a Companhia de Seguros Tranquilidade, S.A., adiante designada por Tranquilidade e o Tomador do Seguro mencionado nas Condições Particulares estabelece-se o presente Contrato de seguro que se regula pelas Condições Gerais, Especiais e Particulares constantes da presente Apólice, de acordo com as declarações constantes da Proposta que lhe serviu de base e da qual faz parte integrante.

CAPÍTULO I

Definições, Objecto, Garantia e Excluídos

ART. 1.º – Definições

Para efeitos do disposto no presente Contrato entende-se por:

- a) **SEGURADORA:** A Companhia de Seguros Tranquilidade, S.A., adiante designada por Tranquilidade;
- b) **ADVANCE CARE:** Entidade adiante designada por Administrador que, por conta da Tranquilidade, organiza a Rede de Prestadores, procede à gestão das prestações devidas pelo contrato e articula o pagamento directo das despesas médicas, quer aos prestadores convencionados, nomeadamente médicos, hospitais, centros de diagnósticos, quer às Pessoas Seguras;
- c) **TOMADOR DO SEGURO:** Entidade que subscreve o presente Contrato e é responsável pelo pagamento do prémio;
- d) **PESSOA SEGURA:** Pessoa singular identificada nas Condições Particulares cuja saúde ou integridade física se segura através do presente Contrato;
- 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;
- g) **DOENÇA:** Toda a alteração involuntária do estado de saúde, não causada por acidente e susceptível de constatação médica objectiva;
- h) **ACIDENTE/DOENÇA PRÉ-EXISTENTE:** Efeitos de acidentes ocorridos ou quaisquer doenças manifestadas antes da data de celebração do contrato e dos quais a Pessoa Segura ainda é portadora à data de início do mesmo;
- i) **GRAVIDEZ PRÉ-EXISTENTE:** Gravidez manifestada ou que tenha dado origem a qualquer tratamento médico antes da data de celebração do contrato;
- j) **DOENÇA MANIFESTADA:** Doença que se haja revelado, tenha sido objecto de um diagnóstico inequívoco e/ou dado lugar ao respectivo tratamento;
- k) **DOENÇA SÚBITA:** Toda e qualquer doença que requiera tratamento de urgência em hospital, quer em regime de internamento, quer em regime ambulatorio;
- l) **PRESTAÇÕES CONVENCIONADAS:** Despesas médicas efectuadas pelas Pessoas Seguras na Rede de Prestadores previamente indicada, sendo a comparticipação a cargo da Tranquilidade 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 Tranquilidade às Pessoas Seguras de acordo com a percentagem estipulada nas Condições Particulares;
- n) **DESPEZA 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 Tranquilidade ou por intermédio do Administrador, desde que sejam:
 - i) Necessários para tratamento de doença ou de lesão resultante de acidente das Pessoas Seguras;
 - ii) Adequados à situação diagnosticada;
 - iii) Prestados da forma mais eficiente em termos de custo e mais adequada ao tipo de serviço a prestar;
 - iv) De reconhecida validade clínica;
- p) **PRÉ-AUTORIZAÇÃO:** Aprovação dada pelos serviços clínicos do Administrador ou da Tranquilidade, quando exigível nos termos da apólice, que permite às Pessoas Seguras o acesso aos cuidados de saúde garantidos pelo presente Contrato;
- q) **REDE DE PRESTADORES:** Conjunto de prestadores de cuidados de saúde, nomeadamente médicos, hospitais, clínicas, centros de diagnósticos e outras unidades de saúde com as quais a Tranquilidade e/ou o Administrador tenha celebrado um acordo de prestação de serviços e que asseguram às Pessoas Seguras a execução dos serviços garantidos pelo contrato no âmbito das Prestações Convencionadas;
- 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 permanentes de saúde às Pessoas Seguras, por médicos e enfermeiros diplomados, não sendo, para efeitos deste Contrato, considerados como tal termas, sanatórios, casas de repouso, centros de toxicoddependência e alcoólicos e outros estabelecimentos similares;



- t) **CARTÃO DE 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 compreende as Condições Gerais, Especiais, se as houver, e Particulares;
- v) **CONDIÇÕES GERAIS:** Conjunto de cláusulas que definem e regulamentam obrigações genéricas e comuns inerentes a um ramo ou modalidade de seguro;
- w) **CONDIÇÕES ESPECIAIS:** Cláusulas que visam esclarecer, completar ou especificar disposições das Condições Gerais;
- x) **CONDIÇÕES PARTICULARES:** Documento onde se encontram os elementos específicos e individuais de cada contrato, que o distinguem de todos os outros;
- 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:** Espaço de tempo que difere a eficácia das garantias da apólice para uma data posterior à do início do contrato;
- ab) **COMPARTICIPAÇÃO:** Percentagem ou valor máximo de despesas médicas garantidas por este Contrato que fica a cargo da Tranquilidade;
- ac) **FRANQUIA:** Importância que, em caso de sinistro, fica a cargo da Pessoa Segura, e cujo montante está estipulado nas Condições Particulares;
- ad) **PRÉMIO:** Valor pago pelo Tomador do Seguro à Tranquilidade como contrapartida pelas coberturas contratadas no âmbito do contrato de seguro.

ART. 2.º - Objecto do Contrato e Âmbito das Garantias

- 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, **o pagamento às Pessoas Seguras de prestações convencionadas ou indemnizatórias em consequência de doença ou acidente ocorrido durante a vigência do contrato.**
- Quando expressamente prevista nas Condições Particulares, poderá igualmente ficar garantida a prestação de assistência médica ao domicílio, nos termos definidos na respectiva Condição Especial.
- O presente Contrato não garantirá o pagamento de quaisquer despesas médicas ou medicamentosas reclamadas pela rede de hospitais e outras instituições que integrem o Serviço Nacional de Saúde, quando a Pessoa Segura, sendo beneficiária de tal serviço, aí for assistida.**
Fica no entanto garantido o pagamento das respectivas taxas moderadoras.
- As garantias deste Contrato entram em vigor de acordo com o previsto no artigo 3.º e nos n.ºs 2 e 3 do artigo 5.º.

ART. 3.º - Entrada em Vigor das Garantias

- Salvo disposição em contrário nas Condições Particulares, a entrada em vigor das garantias, em relação a cada uma das Pessoas seguras, só se verificará, em caso de doença, após o decurso de um período de carência de noventa (90) dias.**

2. O período de carência é alargado para :

- 1 ano (365 dias) nos casos de despesas motivadas por :**
 - **Intervenção cirúrgica às varizes dos membros inferiores;**
 - **Intervenção cirúrgica a úlcera gastroduodenal;**
 - **Intervenção cirúrgica do foro ginecológico por patologia benigna;**
 - **Litotricia renal e vesicular;**
 - **Hemorroidectomia;**
 - **Mastectomia por patologia benigna;**
 - **Tiroidectomia por patologia benigna;**
 - **Colecistectomia;**
- 1 ano e 6 meses (540 dias) nos casos de despesas motivadas por :**
 - **Gravidez;**
 - **Interrupção involuntária da gravidez;**
 - **Parto;**
- 2 anos (730 dias) nos casos de despesas motivadas por :**
 - **Operações aos ouvidos, nariz e garganta;**
 - **Qualquer acto cirúrgico ao joelho;**
 - **Uvulopalatoplastia (patologia do sono);**
 - **Extracção de nevos, sinais, quistos e verrugas dermatológicos;**
 - **Tratamento às cataratas;**
 - **Intervenção cirúrgica a hérnias.**

- Não haverá lugar à aplicação de qualquer período de carência em caso de acidente que requeira tratamento de urgência em hospital, quer em regime de internamento, quer em regime ambulatorio.**

Para efeito do acima disposto, considera-se tratamento de urgência aquele que deva ser efectuado no prazo máximo de 48 horas após o sinistro.

- Sem prejuízo do acima disposto, quando subscrita pelo Tomador do Seguro / Pessoa Segura a Condição Especial de "Doenças Graves" será aplicado, em relação às despesas aí garantidas, um período de carência de 6 meses (180 dias).**

ART. 4.º – Exclussões

- Salvo convenção expressa em contrário nas respectivas Condições Particulares, não ficam garantidas ao abrigo do presente Contrato as prestações resultantes de :**
 - Doenças ou Acidentes pré-existentes, conforme definido na alínea h) do artigo 1.º;**
 - Gravidez pré-existente, conforme definido na alínea i) do artigo 1.º.**
- Não fica ainda garantido ao abrigo deste Contrato, salvo convenção expressa em contrário nas respectivas Condições Particulares, o pagamento de prestações resultantes de :**
 - Situações resultantes de interrupção voluntária da gravidez;**
 - Doenças ou malformações congénitas, excepto quando digam respeito a crianças nascidas durante**



a vigência do contrato e incluídas no contrato de seguro no prazo de trinta (30) dias a contar do nascimento, conforme previsto no artigo 10.º, desde que o referido contrato de seguro se encontre em vigor na Tranquilidade há, pelo menos, um ano;

- c) Consultas, tratamentos e/ou cirurgias de carácter estético ou plástico, excepto quando consequência de acidente ocorrido ou doença manifestada durante a vigência deste Contrato;
- d) Consultas, exames ou tratamentos de emagrecimento, incluindo os relativos à obesidade mórbida e rejuvenescimento;
- e) Consultas e exames do foro nutricionista;
- f) Consultas e/ou tratamentos de infertilidade ou qualquer método de fecundação artificial e suas consequências, nomeadamente as interrupções involuntárias da gravidez, ficando no entanto garantidas as despesas com o parto normal ou cesariana que venha a resultar dos tratamentos, quando tenha sido contratada a respectiva cobertura;
- g) Alcoolismo e tratamentos relativos à toxicod dependência, bem como todas as doenças ou lesões adquiridas pela Pessoa Segura por ter agido sob influência de álcool, estupefacientes, outras drogas ou produtos tóxicos, quando não prescritos por receita médica;
- h) Doenças resultantes dos efeitos de radioactividade;
- i) Hemodiálise;
- j) Transplante de órgãos e suas implicações;
- k) S.I.D.A. e suas implicações;
- l) Tratamento às varizes, nomeadamente injeções esclerosantes e laser;
- m) Intervenção cirúrgica às amígdalas e aos adenóides em crianças menores de quatro (4) anos;
- n) Internamento/tratamento refractivo à miopia, astigmatismo e hipermetropia (cirúrgico ou laser);
- o) Cirurgias para correcção da roncopatia ou apneia do sono, excepto as necessárias ao tratamento da apneia do sono grave, devidamente comprovada;
- p) Cirurgias a hérnias de qualquer natureza, quando as mesmas não se encontrem devidamente comprovadas através de exame auxiliar de diagnóstico;
- q) Doenças epidémicas oficialmente declaradas;
- r) Acidentes de trabalho e doenças profissionais;
- s) Quaisquer lesões resultantes de:
 - Calamidades naturais;
 - Actos de terrorismo, incluindo aqueles que se consubstanciem na utilização de armas bacteriológicas ou agentes químicos ou ainda na contaminação do meio ambiente;
 - Actos de guerra, guerra civil e perturbações da ordem pública;
 - Intervenção em actos criminosos;
 - Intervenção em rixas, salvo em caso de legítima defesa, própria ou alheia de bens e pessoas;

t) Os acidentes derivados de:

- Prática de esqui e outros desportos na neve, mergulho, esqui aquático, motonáutica, *canoing*, equitação, tauromaquia, pugilismo, artes marciais, espeleologia, escalada, *rappel*, alpinismo, *bungee-jumping*, parapente e para-quedismo;
- Prática profissional de desportos;
- Prática de desportos motorizados, a título profissional ou amador, pontualmente ou com carácter de regularidade;

u) Os acidentes inerentes à utilização de veículos motorizados, incluindo os de duas rodas, quando as despesas deles resultantes devam ser indemnizadas no âmbito da responsabilidade civil automóvel;

v) 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.

3. De igual modo, ao abrigo do presente Contrato não fica garantido o pagamento de quaisquer despesas relacionadas com:

- a) Curas de repouso, exames de rotina e check-up;
- b) Métodos contraceptivos ou realizadas com essa finalidade, nomeadamente quaisquer métodos de controlo de natalidade e planeamento familiar, incluindo despesas com medicamentos, tratamento ou intervenções cirúrgicas com finalidades contraceptivas;
- c) Consultas e / ou tratamentos não reconhecidos oficialmente pela Ordem dos Médicos portuguesa;
- d) Aquisição ou aluguer 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;
 - Seringas e agulhas;
 - Imobilizadores articulares;
 - Suspensores braquiais;
 - Ligaduras, joelheiras, punhos e pés elásticos;
 - Soutiens e próteses mamárias externas;
 - Almofadas e colchões medicinais;
- e) Actos realizados por médicos que sejam cônjuge, pais, filhos ou irmãos da Pessoa Segura;



- f) **Serviços que não sejam clinicamente necessários;**
- g) **Deslocações e alojamento em Portugal e no estrangeiro, salvo quando as mesmas se encontrarem taxativamente garantidas ao abrigo das coberturas contratadas.**

CAPÍTULO II

Formação do Contrato e suas alterações

ART. 5.º – Formação do Contrato

1. **O presente Contrato baseia-se nas declarações constantes da respectiva proposta, na qual devem mencionar-se, com inteira veracidade, todos os factos ou circunstâncias que permitam a exacta apreciação do risco ou possam influir na aceitação do referido contrato ou na correcta determinação do prémio aplicável, mesmo as circunstâncias cuja declaração não seja expressamente solicitada em questionário eventualmente fornecido para o efeito pela Tranquilidade, sob pena de incorrer nas consequências previstas nos artigos 8.º e 9.º.**
2. Sem prejuízo do disposto no número seguinte, quando o Tomador do Seguro seja uma pessoa singular, o contrato tem-se por concluído nos termos propostos se, no prazo de catorze (14) dias a contar da data de recepção da proposta devidamente preenchida e acompanhada dos documentos solicitados, a Tranquilidade não tiver comunicado a sua aceitação ou recusa ou não tiver solicitado informações clínicas, relatórios ou questionários médicos adicionais essenciais à avaliação do risco.
3. O disposto no número anterior não é aplicável quando a Tranquilidade demonstre que, em caso algum, celebra contratos com as características constantes da proposta.
4. Com excepção das situações em que a Tranquilidade manifeste a necessidade de recolher informação adicional, o contrato considera-se celebrado nos termos propostos a partir das zero horas do dia seguinte ao da recepção da Proposta pela Tranquilidade.

ART. 6.º – Efeitos do Contrato

Sem prejuízo do disposto no artigo anterior, o presente Contrato e respectivas coberturas apenas produzirão efeitos a partir do momento em que o respectivo prémio ou fracção inicial sejam pagos pelo Tomador do Seguro.

ART. 7.º – Consolidação do Contrato

Passados trinta (30) dias após a entrega da apólice por parte da Tranquilidade, ocorre a consolidação do contrato, não podendo o Tomador do Seguro, após essa data, invocar qualquer desconformidade entre o acordado e o conteúdo da apólice que não resulte de documento escrito ou de outro suporte duradouro prévio.

ART. 8.º – Omissões ou Inexactidões Dolosas do Tomador do Seguro / Pessoa Segura na Declaração Inicial do Risco

1. **Caso se verifiquem omissões ou inexactidões dolosas na Declaração Inicial do Risco efectuada pelo Tomador do Seguro/Pessoa Segura nos termos previstos no número 1 do artigo 5.º, o contrato é anulado pela Tranquilidade mediante o envio de declaração nesse sentido ao Tomador do Seguro, no prazo de três meses a contar do conhecimento do incumprimento.**
2. **Caso ocorram sinistros, quer antes da Tranquilidade ter tido conhecimento do incumprimento doloso, quer ainda**

no prazo referido no número anterior, os mesmos não ficam cobertos pelo contrato.

3. **Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, a Tranquilidade tem direito ao prémio devido até ao final do prazo referido no n.º 1, ou, nos casos em que o dolo do Tomador do Seguro/Pessoa Segura tenha o propósito de obter uma vantagem, até ao termo do contrato.**

ART. 9.º – Omissões ou Inexactidões Negligentes do Tomador do Seguro / Pessoa Segura na Declaração Inicial do Risco

1. **Caso se verifiquem omissões ou inexactidões negligentes na Declaração Inicial do Risco efectuada pelo Tomador do Seguro/Pessoa Segura nos termos previstos no n.º 1 do artigo 5.º, a Tranquilidade pode:**
 - a) **Propor uma alteração ao contrato, fixando um prazo, não inferior a catorze (14) dias para o Tomador do Seguro / Pessoa Segura se pronunciar;**
 - b) **Anular o contrato, caso se comprove que a Tranquilidade em caso algum teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente.**
2. **De acordo com o definido no número anterior, o contrato cessa os seus efeitos, vinte (20) dias após o envio da proposta de alteração por parte da Tranquilidade, se o Tomador do Seguro/Pessoa Segura não concordarem com a mesma, ou trinta (30) dias após o envio da declaração de cessação prevista na alínea b).**
3. **Ocorrendo a cessação do contrato, o prémio é devolvido tendo em conta o período de tempo ainda não decorrido até à data de vencimento, bem como o capital seguro ainda disponível salvo quando tenha havido pagamento de prestações decorrente de sinistro pela Tranquilidade.**
4. **Em caso de sinistro ocorrido antes da cessação ou da alteração do contrato, cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissão ou inexactidão negligente, a Tranquilidade:**
 - a) **Garante o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecimento do facto omitido ou declarado inexactamente;**
 - b) **Não garante o sinistro, demonstrando que em caso algum teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente.**

ART. 10.º – Inclusão / Exclusão ou Transferências de Pessoas Seguras

1. Sem prejuízo do disposto no número seguinte, o Tomador do Seguro pode, durante a vigência do contrato, pedir a **inclusão das pessoas que fazem parte do agregado familiar**, sendo necessário o preenchimento do questionário clínico anexo à proposta.

O início das garantias para as Pessoas Seguras que durante a vigência do contrato solicitem a sua inclusão no contrato fica, salvo na situação prevista no número seguinte, sujeito aos períodos de carência previstos no artigo 3.º.
2. Quando a totalidade do agregado familiar já se encontrar incluída no seguro e **desde que** o respectivo **contrato esteja em vigor na Tranquilidade há mais de um ano, a inclusão de recém-nascidos será automaticamente aceite** sem preenchimento de questionário clínico, nem aplicação de períodos de carência, **desde que a respectiva inclusão seja comunicada até trinta (30) dias após a data de nascimento.**



Se o pedido de inclusão for feito para além dos trinta (30) dias acima referidos, o Tomador do Seguro deverá preencher em relação ao recém-nascido o respectivo questionário clínico, aplicando-se ainda em relação ao mesmo os períodos de carência, conforme previsto no número anterior.

3. Durante a vigência do contrato, o Tomador do 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 Tranquilidade 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 trinta (30) dias após a cessação das garantias, conforme estabelecido no artigo 15.º, subscrever um novo contrato de seguro de saúde sem necessidade de preenchimento de novo questionário clínico.

CAPÍTULO III

Duração do Contrato

ART. 11.º – Duração do Contrato

1. **O contrato de seguro tem a duração prevista nas Condições Particulares.**
2. **Na ausência de tal indicação, entende-se que as partes o quiseram celebrar pelo período de um ano, não renovável.**
3. **Quando o contrato for celebrado por um ano a continuar pelos seguintes, considera-se sucessivamente renovado por períodos anuais, salvo se previamente à data de vencimento, qualquer das partes manifeste a vontade de lhe por fim, conforme previsto no artigo 12.º.**

ART. 12.º – Denúncia do Contrato

1. **Nos contratos celebrados por anos e seguintes, a denúncia equivale à sua não renovação.**
2. **A Tranquilidade ou o Tomador do Seguro, mediante comunicação escrita à outra parte com trinta (30) dias de antecedência em relação à data de efeito, poderão denunciar o contrato na data do seu vencimento.**

ART. 13.º – Livre Resolução

1. **Quando o contrato for celebrado por uma duração igual ou superior a seis meses, o Tomador do Seguro, sendo pessoa singular, dispõe de um prazo de trinta (30) dias a contar da recepção da apólice para poder resolver o contrato sem invocar justa causa, sem prejuízo do disposto no número seguinte.**
2. **O prazo previsto no número anterior conta-se a partir da data de celebração do contrato, desde que o Tomador do Seguro, nessa data, disponha em papel ou noutro suporte duradouro, de todas as informações relevantes que tenham de constar da apólice.**
3. **A resolução do contrato nos termos acima definidos, deve ser comunicada à Tranquilidade por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível à Tranquilidade.**
4. **A resolução do contrato nos termos acima definidos, tem**

efeito retroactivo, tendo porém a Tranquilidade direito ao:

- a) **Valor do Prémio relativo ao período de tempo já decorrido, na medida em que tenha suportado o risco;**
- b) **Montante das despesas razoáveis que a Tranquilidade tenha efectuado com exames médicos sempre que esses valores sejam imputados contratualmente ao Tomador do Seguro.**

ART. 14.º – Resolução do Contrato

1. **O presente Contrato de seguro pode ser resolvido por qualquer das partes a todo o tempo, havendo justa causa para o efeito, nos termos gerais.**
2. **Constitui justa causa, nomeadamente:**
 - a) **Em relação ao Tomador do Seguro :**
 - **O incumprimento das obrigações contratuais a cargo da Tranquilidade essenciais à manutenção do contrato nos termos em que ele foi aceite;**
 - b) **Em relação à Tranquilidade :**
 - **A falta de pagamento do prémio, conforme previsto no artigo 19.º;**
 - **A burla ou tentativa de burla do Tomador do Seguro e/ou da Pessoa Segura;**
 - **A omissão ou inexactidão dolosa ou negligente do Tomador do Seguro/Pessoa Segura na declaração inicial do risco;**
 - **O incumprimento das obrigações contratuais a cargo do Tomador do Seguro e/ou do Segurado essenciais à manutenção do contrato nos termos em que ele foi aceite.**
3. **O prémio a devolver em caso de resolução será sempre calculado tendo em consideração o período de tempo ainda não decorrido até à data de vencimento, salvo quando tenha havido pagamento de prestações decorrente de sinistro pela Tranquilidade.**

4. **Salvo nos casos previstos na Lei ou expressamente referidos no contrato, a resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do 30.º dia a contar da recepção da respectiva comunicação.**

ART. 15.º – Caducidade das Garantias

As garantias conferidas por este seguro caducam, para além dos casos previstos na Lei, no final da anuidade em que a Pessoa Segura complete a idade prevista nas Condições Particulares, e para os seus descendentes, no final daquela em que percam a qualidade de membro do Agregado Familiar, conforme atrás definido.

ART. 16.º – Efeitos da Cessaçao das Garantias

1. **Em caso de não renovação do contrato ou da cobertura e não estando o risco coberto por um contrato de seguro posterior, a Tranquilidade garante, até que se esgote o capital seguro ainda disponível relativo ao último período de vigência do contrato, as prestações contratualmente devidas em consequência de Doenças Manifestadas durante o período de vigência da apólice ou outros factos ocorridos na vigência da apólice, desde que cobertas pelo seguro.**
2. **A obrigação prevista no número anterior, sem prejuízo das regras sobre participação de sinistros previstas na**



apólice, apenas se verifica em relação a doenças manifestadas e outros factos ocorridos cobertos pela apólice, desde que participados à Tranquilidade até trinta (30) dias após o termo de vigência do contrato, salvo justo impedimento.

3. **A obrigação da Tranquilidade a que se reporta o presente artigo cessa, em qualquer caso, decorridos que sejam dois (2) anos sobre a data do termo de vigência do contrato.**

CAPÍTULO IV

Valor Seguro, Pagamento dos Prémios e Falta de Pagamento de Prémios

ART. 17.º – Valor Seguro

A responsabilidade da Tranquilidade é sempre limitada às importâncias máximas fixadas nas Condições Particulares da Apólice.

ART. 18.º – Pagamento dos Prémios

1. A cobertura dos riscos garantidos através do presente Contrato fica, nos termos definidos na legislação em vigor, dependente do pagamento do prémio ou fracção inicial, sendo o mesmo devido na data de celebração do contrato.
2. O prémio correspondente a cada período de duração do contrato é devido por inteiro, sem prejuízo de poder ser fraccionado para efeitos de pagamento, desde que acordado e expressamente previsto nas Condições Particulares.
3. Os prémios ou fracções subsequentes são devidos nas datas definidas na apólice, e, quando seja o caso, a parte do prémio de montante variável relativa a acerto de valor ou a parte do prémio correspondente a alterações ao contrato são devidas nas datas indicadas nos respectivos avisos, nos termos definidos nos números seguintes.
4. A Tranquilidade avisará, por escrito e com uma antecedência mínima de trinta (30) dias em relação à data em que o prémio ou fracção subsequente é devido, o Tomador do Seguro, indicando a data do pagamento, o valor a pagar, a forma de pagamento, bem como as consequências da falta de pagamento do prémio ou fracção.
5. Quando por acordo, o pagamento do prémio for objecto de fraccionamento por prazo inferior ao trimestre, não haverá lugar ao envio de qualquer aviso de cobrança, ficando neste caso indicadas nas Condições Particulares do contrato as datas em que são devidas cada uma das fracções, os valores a pagar, bem como as consequências da falta de pagamento de qualquer fracção.
6. Quando se verifique acerto de vencimento de contratos de ano e seguintes, o prémio correspondente ao número de dias que excede um ano será calculado tendo em consideração a proporção deste período em relação ao prémio anual.

ART. 19.º – Falta de Pagamento de Prémios

1. Quando o prémio ou fracção inicial não for pago pelo Tomador do Seguro, o contrato não produzirá quaisquer efeitos.
2. Quando o pagamento do prémio for fraccionado, a falta de pagamento de qualquer fracção subsequente no decurso de uma anuidade determina a resolução automática e imediata do contrato às 24 horas da data em que o pagamento dessa fracção era devido.
3. Quando se verificar a falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fracção deste, na data

em que esse pagamento era devido, considera-se que o contrato não se renova, deixando consequentemente de produzir efeitos a contar das 24 horas dessa mesma data.

4. Quando se verificar falta de pagamento do prémio adicional correspondente a uma alteração do contrato, a alteração não produzirá efeitos, subsistindo o contrato com âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida alteração, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que o contrato se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.

ART. 20.º – Actualização do Prémio

1. De acordo com a evolução dos custos e quantidade de actos médicos indemnizados ao abrigo dos seguros de saúde, o prémio poderá ser actualizado, anualmente, na data de vencimento do contrato mediante aviso prévio ao Tomador do Seguro com uma antecedência mínima de trinta (30) 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. Os escalões etários a considerar, para efeitos do número anterior, serão os previstos nas Condições Particulares da Apólice.

CAPÍTULO V

Direitos e Obrigações das Partes

ART. 21.º – Obrigações do Tomador do 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 do Seguro e/ou a Pessoa Segura obrigam-se a:**
 - a) **Nas Prestações Convencionadas:**
 - Seleccionar um prestador da Rede de Prestadores indicada pela Tranquilidade;
 - Apresentar o seu cartão de saúde quando receberem serviços clínicos no prestador;
 - Pagar ao prestador a parte da despesa que fica a seu cargo, conforme definido nas Condições Particulares;
 - b) **Nas Prestações Indemnizatórias:**
 - Apresentar o impresso de sinistros devidamente preenchido;
 - Solicitar a pré-autorização junto do Administrador ou da Tranquilidade conforme requerido no n.º 3.;
 - Apresentar a prescrição médica para os exames complementares de diagnóstico e tratamentos realizados, bem como para os medicamentos e óculos adquiridos;
 - Quando a despesa tiver sido realizada no estrangeiro e a mesma se encontrar garantida pelo contrato, os respectivos recibos originais terão obrigatoriamente de:
 - i) Estar redigidos em português, inglês, francês ou espanhol;
 - ii) Indicar o nome do doente a que respeitam;
 - iii) Identificar os serviços prestados, e a especialidade médica;



iv) Obedecer às normas legais, nomeadamente às de natureza fiscal;

- **Apresentar, no prazo máximo de cento e oitenta (180) 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.**

Sem prejuízo do disposto no n.º 5 em relação às restantes obrigações, quando a despesa for apresentada a pagamento fora do prazo e, desde que não tenham existido impedimentos objectivos em relação à Pessoa Segura/Tomador do Seguro de o fazer no prazo acordado, ao valor da indemnização a pagar deverão ser deduzidos as perdas e danos decorrentes de tal incumprimento que, para o efeito, poderão variar entre 5 e 10% do valor indemnizável, atendendo ao valor da despesa em causa e data de apresentação a pagamento;

- Quando o Tomador do Seguro/Pessoa Segura tenha previamente accionado outro sub-sistema de saúde ou contrato de seguro, deverá apresentar fotocópia da prescrição médica e do recibo das despesas efectuadas, bem como um documento original comprovativo da parte da despesa não reembolsada ao abrigo do sub-sistema ou contrato de seguro anteriormente accionado.

Neste último caso, e para efeitos do ponto anterior, o prazo contar-se-á a partir da data da declaração de pagamento emitida pela entidade/Seguradora responsável.

2. Para além das obrigações acima referidas, o Tomador do Seguro e/ou a Pessoa Segura **deverão igualmente em caso de sinistro**:

- a) Informar com verdade o Administrador ou a Tranquilidade 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 pelo Administrador ou pela Tranquilidade, caso estes o considerem necessário;
- d) Autorizar os médicos ou hospitais a que tenham recorrido a facultar aos serviços clínicos do Administrador ou da Tranquilidade, os relatórios clínicos e quaisquer outros documentos que estes tenham por conveniente para documentar o processo.

3. As Pessoas Seguras deverão igualmente, conforme previsto nas respectivas Condições Especiais, **solicitar a pré-autorização aos serviços clínicos do Administrador ou da Tranquilidade, sempre que estiver em causa a realização de:**

- Despesas garantidas ao abrigo da Condição Especial de "Despesas de Hospitalização", quando motivadas por acidente ou doença;
- Despesas com tratamento de fisioterapia e de terapia da fala garantidas ao abrigo da Condição Especial "Despesas de Assistência Ambulatória", quando contratada;
- Despesas garantidas ao abrigo da Condição Especial "Doenças Graves", quando contratada;
- Qualquer acto médico indicado na Cláusula Particular

"Extensão Territorial" quando, neste último caso, tiver sido alargado o âmbito territorial da apólice nos termos previstos no n.º 3 do artigo 24.º.

Se por uma situação de urgência não for possível solicitar a pré-autorização, devem ser contactados os serviços clínicos do Administrador no prazo de 48 horas ou no mais curto período de tempo possível.

A Tranquilidade ou o Administrador informará as Pessoas Seguras sempre que futuramente outros serviços clínicos ou despesas necessitem de pré-autorização.

4. Quando a Pessoa Segura solicitar um Termo de Responsabilidade e, atendendo ao tipo de actos médicos em causa, seja previsível que o valor da despesa exceda o capital seguro disponível para o efeito, o Administrador e/ou a Tranquilidade poderá solicitar à Pessoa Segura a prestação de garantias que assegurem a restituição do valor adiantado pela Tranquilidade mas não garantido ao abrigo da apólice.
5. O Tomador do 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.
6. O Tomador do Seguro e/ou as Pessoas Seguras responderão por perdas e danos caso não sejam seguidos os procedimentos previstos nos números anteriores.
7. O Tomador do Seguro e/ou as Pessoas Seguras autorizam a Tranquilidade a ceder ao Administrador toda a informação confidencial sobre este Contrato.

ART. 22.º – Pagamento da Indemnização

1. A Tranquilidade 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 Tranquilidade pagará, o montante devido no prazo de quinze (15) dias úteis após a recepção do pedido de participação e dos documentos, referidos no artigo anterior, necessários para a regularização do sinistro.
3. Os pagamentos devidos pela Tranquilidade serão efectuados em Portugal e em moeda nacional.
Caso as despesas sejam efectuadas em moeda estrangeira, a conversão para Euros será efectuada à taxa de câmbio publicada pelo Banco de Portugal no dia de realização da despesa.

CAPÍTULO VI

Disposições Finais

ART. 23.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 Tranquilidade não poderá em caso algum ser superior ao valor real das despesas efectuadas pelo Tomador do Seguro e/ou Pessoa Segura.

ART. 24.º – Âmbito Territorial

1. **O contrato é válido em Portugal Continental e Regiões Autónomas dos Açores e Madeira.**
2. **O contrato é válido no Estrangeiro quando se verifique uma das seguintes condições:**
 - a) **Em caso de acidente ou doença súbita, quando a Pessoa Segura se encontrar no estrangeiro por um período não superior a noventa (90) dias;**



- b) **Em caso de qualquer tratamento no estrangeiro, desde que uma entidade médica, nomeada pelo Administrador ou pela Tranquilidade, reconheça a impossibilidade de se efectuar o tratamento em causa, em território nacional;**
- c) **Quando o âmbito das coberturas subscritas pela Pessoa Segura expressamente previr a sua aplicação no estrangeiro.**

- 3. **Quando expressamente previsto nas Condições Particulares, e sem prejuízo do disposto no n.º 2 deste artigo, o contrato poderá igualmente produzir efeitos no estrangeiro, nas condições e termos previstos na Clausula Particular "Extensão Territorial" constante do presente clausulado.**

ART. 25.º – Comunicações e Notificações entre as Partes

- 1. As comunicações ou notificações previstas nesta Apólice devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro, para a última morada do Tomador do Seguro constante no contrato ou para a sede social da Tranquilidade.
- 2. **Qualquer alteração à morada ou sede do Tomador do Seguro deverá ser comunicada à Tranquilidade, nos trinta (30) dias subsequentes à data em que se verifique, sob pena de as comunicações ou notificações que a Tranquilidade venha a efectuar para a morada desactualizada se terem por válidas e eficazes.**

ART. 26.º – Sub-Rogação

A Tranquilidade, uma vez paga a indemnização, fica sub-rogada nos direitos da Pessoa Segura contra terceiros responsáveis pelo sinistro, até à concorrência da quantia indemnizada, abstendo-se a mesma de praticar quaisquer actos ou omissões que possam prejudicar a sub-rogação, sob pena de responder por perdas e danos.

ART. 27.º – Gestão de Reclamações

- 1. A Tranquilidade dispõe de uma unidade orgânica responsável pela gestão de reclamações à qual poderão ser dirigidas quaisquer questões relacionadas com o presente Contrato.
- 2. Em caso de divergência com a Tranquilidade, o Tomador do Seguro e/ou Pessoa Segura podem também apresentar reclamações no respectivo Livro de Reclamação, bem como solicitar a intervenção do Instituto de Seguros de Portugal, sem prejuízo ainda da possibilidade do recurso à arbitragem ou aos tribunais, de acordo com as disposições legais em vigor.

ART. 28.º – Legislação e Foro

- 1. O presente Contrato rege-se pela Lei portuguesa.
- 2. Nos casos omissos no presente Contrato, recorrer-se-á à legislação aplicável.
- 3. O foro competente para a resolução de qualquer litígio emergente deste Contrato é o do domicílio do réu, podendo o credor optar pelo tribunal do lugar em que a obrigação deveria ser cumprida, quando o réu seja pessoa colectiva ou quando, situando-se o domicílio do credor na área metropolitana de Lisboa ou do Porto, o réu tenha domicílio na mesma área metropolitana.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

Quando expressamente previstas nas Condições Particulares e de acordo com as condições aí indicadas, ficam garantidas as seguintes despesas de saúde :

DESPESAS DE HOSPITALIZAÇÃO

ART. 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** da Pessoa Segura numa unidade hospitalar, motivada por **doença ou acidente** garantido pelo contrato.
2. **Quando expressamente previsto nas Condições Particulares da Apólice**, ao abrigo da presente Condição Especial pode ficar ainda garantido o **pagamento das despesas** efectuadas pela Pessoa Segura em regime de prestações convencionadas ou prestações indemnizatórias em consequência de **Hospitalização** da Pessoa Segura numa unidade hospitalar motivadas por **Parto**, independentemente do mesmo resultar de parto normal, cesariana ou interrupção involuntária da gravidez.
3. Fica nomeadamente garantido o pagamento das despesas relacionadas com :
 - a) Honorários médicos, nomeadamente os relativos ao médico cirurgião, anestesista, ajudantes e instrumentistas, bem como os relativos ao médico obstetra e pediatra, quando se tratar de um parto e o mesmo se encontrar garantido pela apólice;
 - b) Internamento em unidades de cuidados intensivos;
 - c) Quimioterapia realizada no hospital em regime ambulatorio;
 - d) Cirurgia realizada no hospital em regime ambulatorio;
 - e) Cirurgia do foro estomatológico ou maxilo-facial quando seja consequência de acidente que requeira tratamento de urgência em hospital, quer em regime de internamento, quer em regime ambulatorio;
 - f) **Internamento motivado por doenças do foro psíquico, no máximo de quinze (15) dias por anuidade;**
 - g) Diárias da Pessoa Segura;
 - h) Diárias da Pessoa Segura (parturiente) e do recém-nascido, quando o internamento motivado por parto se encontrar garantido pela apólice;
 - i) Enfermagem (não privativa);
 - j) Exames auxiliares de diagnóstico, quando prescritos e realizados durante o internamento;
 - k) Medicamentos administrados durante o internamento;
 - l) Piso de sala de operação e instalações necessárias à realização dos actos médicos (bloco operatório, sala de recobro, sala de parto, etc...) e material usado (gases de anestesia, oxigénio, etc...);
 - m) Transporte terrestre de ambulância para ou do hospital em Portugal.

ART. 2.º – Definição

Para efeito da presente Condição Especial, considera-se **Internamento** a estada num Hospital ou Clínica, sob prescrição médica, **por um período superior a 24 horas que origine o pagamento de uma diária, e que não se prolongue por um espaço de tempo superior a trezentos e sessenta e cinco (365) dias.**

Internamentos sucessivos são considerados internamentos independentes.

ART. 3.º – Pré-autorização

O pagamento das despesas médicas garantidas ao abrigo da presente Condição Especial, na parte que se refere à hospitalização da Pessoa Segura motivada por Doença ou Acidente, necessita de pré-autorização por parte dos serviços clínicos do Administrador e / ou da Tranquilidade.

ART. 4.º – Exclusões

1. **Sem prejuízo das exclusões previstas nas Condições Gerais aplicáveis a esta cobertura, não fica garantido ao abrigo da presente Condição Especial o pagamento das despesas de internamento relacionadas com cirurgias e tratamentos do foro estomatológico ou maxilo-facial, excepto se resultante de acidente garantido por este Contrato;**
2. **De igual modo também não ficarão garantidas ao abrigo desta Condição Especial :**
 - a) **Despesas de natureza particular, tais como: telefone, aluguer de T.V.,....;**
 - b) **Enfermagem privativa;**
 - c) **Honorários de parteiras;**
 - d) **Despesas com acompanhantes, excepto nos casos de internamento de crianças de idade inferior a 12 anos.**
 - e) **Despesas de saúde, quando, de acordo com o estado de saúde da Pessoa Segura, os tratamentos a realizar tenham uma finalidade meramente paliativa, para convalescença, reabilitação psicomotora ou motivos sociais.**

ART. 5.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 que resulta do produto entre o valor estipulado nas Condições Particulares ao "K" médio e o número de "K" atribuído ao acto médico que originou a despesa, de acordo com o Código de Nomenclatura e Valores Relativos de Actos Médicos.

Por Código da Nomenclatura e Valores Relativos de Actos Médicos entende-se 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.

O Administrador e/ou a Tranquilidade comprometem-se a informar previamente ao internamento, o número de "K" atribuídos ao acto médico, desde que solicitado pela Pessoa Segura.

DESPESAS DE ASSISTÊNCIA AMBULATORIA

ART. 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 com **cuidados médicos ambulatorios.**



2. Fica nomeadamente garantido o pagamento das despesas relacionadas com :
- a) Honorários médicos de consultas de clínica geral e especialidade;
 - b) Tratamentos ambulatoriais e outros actos clínicos conforme se discrimina, desde que prescritos por médico :
 - Serviços clínicos prestados por médicos;
 - Aplicação de injeções;
 - Infusões endovenosas;
 - Transfusões de sangue;
 - Aplicação de oxigénio;
 - Pensos cirúrgicos;
 - Aplicações de aparelhos de gesso e talas;
 - Tratamentos por raio X e laser excepto cirurgias ou tratamentos refractivos à miopia;
 - c) Quimioterapia / radioterapia;
 - d) Exames auxiliares de diagnóstico, desde que prescritos por médico, tais como :
 - Exames radiológicos;
 - Electrocardiogramas;
 - Electroencefalogramas;
 - Electromiogramas;
 - Análises clínicas e anatomopatológicas;
 - Audiogramas;
 - e) **Fisioterapia, até ao limite de quinze (15) sessões por sinistro, em caso de :**
 - **Acidente que tenha implicado tratamento de urgência em hospital, conforme definido no n.º 3 do artigo 3.º;**
 - **Situação pós-cirúrgica;**
 - **Acidente Vascular Cerebral.**

As sessões de fisioterapia só ficarão garantidas se as mesmas forem solicitadas aos serviços clínicos do Administrador / Tranquilidade no prazo máximo de seis (6) meses a contar da ocorrência que as motiva;
 - f) **Cinesioterapia originada por doença respiratória, até ao limite de seis (6) sessões por anuidade;**
 - g) **Terapia da fala desde que motivada por situação pós-cirúrgica ou acidente vascular cerebral e situações traumáticas de origem maxilo-facial e cranio-encefálica, até ao limite de seis (6) sessões por sinistro;**
 - h) **Consultas com médicos do foro psíquico até ao máximo de três (3) por anuidade;**
 - i) Consultas com médicos do foro da obstetria;
 - j) **Despesas com exames de amniocentese, quando os mesmos sejam medicamente necessários, entendendo-se como tal os exames efectuados a Pessoas Seguras com idade superior ou igual a 35 anos ou se comprovadamente existirem antecedentes obstétricos de alterações morfológicas ou de cariotipo fetal;**
 - k) Enfermagem (não privativa);
 - l) Transporte terrestre de ambulância de e para unidades de saúde em Portugal, desde que o estado da Pessoa Segura o justifique.

ART. 2.º – Pré-autorizações

O pagamento das despesas com tratamento de fisioterapia e de terapia da fala necessitam de pré-autorização por parte dos serviços clínicos do Administrador e / ou da Tranquilidade.

ART. 3.º – Exclusões

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

- a) **Consultas, tratamentos e cirurgias do foro estomatológico;**
- b) **Exercícios de ortoptica;**
- c) **Ginástica, natação e massagens;**
- d) **Consultas e tratamentos de apoio e orientação psicológica;**
- e) **Consultas, tratamentos ou quaisquer outras despesas realizadas em acupunctura, homeopatia, medicina natural ou qualquer outro tipo de medicinas paralelas;**
- f) **Enfermagem privativa.**

DESPESAS DE ESTOMATOLOGIA

ART. 1.º – Âmbito da Garantia

1. Ao abrigo da presente Condição Especial fica garantido, nos termos e condições estabelecidos nas Condições Particulares, o **pagamento das despesas** efectuadas em regime de **prestações convencionadas** pela Pessoa Segura, junto da Rede de Prestadores do Administrador/Tranquilidade com **consultas ou tratamentos do foro estomatológico ou maxilo-facial.**
2. Quando expressamente previsto nas Condições Particulares, ao abrigo da presente Condição Especial poderá ainda ficar garantido o pagamento de despesas com **internamentos, consultas ou tratamentos do foro estomatológico ou maxilo-facial em regime de prestações indemnizatórias.**
3. Fica nomeadamente garantido o pagamento das despesas relacionadas com :
 - a) Tratamentos ambulatoriais do foro estomatológico e outros actos clínicos desde que prescritos por estomatologista;
 - b) Honorários médicos;
 - c) Exames auxiliares de diagnóstico, desde que prescritos por médicos estomatologistas, medicina dentária ou maxilo-facial;
 - d) Limpezas dentárias;
 - e) Próteses dentárias;
 - f) Ortodôncia.

ART. 2.º – Exclusões

Sem prejuízo das exclusões previstas nas Condições Gerais aplicáveis a esta cobertura, não fica garantido ao abrigo da presente Condição Especial o pagamento de despesas em regime de prestações indemnizatórias relacionadas com :

- a) **Branqueamento dentário;**
- b) **Enfermagem privativa;**
- c) **Despesas particulares, tais como telefone, aluguer de T.V., acompanhante, etc, quando haja lugar a internamento.**

DESPESAS COM PRÓTESES E ORTÓTESES

ART. 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



reembolso das despesas efectuadas pela Pessoa Segura em regime de prestações indemnizatórias, com **próteses e ortóteses, desde que prescritas por médicos**, ou ainda por optometristas nos casos previstos nas alíneas a) e b) do número seguinte.

2. Fica nomeadamente garantido o pagamento das seguintes despesas:

- a) Aquisição de aros e respectivas lentes, desde que graduadas;
- b) Aquisição de lentes de contacto, desde que graduadas;
- c) Aquisição de próteses ou ortóteses auditivas, oftalmológicas e ortopédicas, excepto calçado ortopédico.

Neste último caso, o reembolso incide exclusivamente sobre a correcção feita no calçado;

- d) Aluguer ou aquisição de cadeiras de rodas, camas articuladas e outros equipamentos auxiliares.

ART. 2.º – Exclusões

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

- a) **Óculos de sol com graduação inferior a 4 dioptrias;**
- b) **Próteses estomatológicas;**
- c) **Aquisição de collants, meias elásticas e cintas ortopédicas, e quaisquer outros produtos utilizados para o tratamento das varizes;**
- d) **Colchões e almofadas ortopédicos.**

DESPESAS COM MEDICAMENTOS

ART. 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** efectuadas pela Pessoa Segura com a aquisição de **medicamentos prescritos por médico, desde que os mesmos se encontrem registados no INFARMED** ou entidades similares.

ART. 2.º – Exclusões

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

- a) **Medicamentos para tratamento da obesidade;**
- b) **Vacinas de qualquer tipo e respectiva aplicação;**
- c) **Medicamentos de venda livre;**
- d) **Medicamentos manipulados;**
- e) **Vitaminas, sais minerais, estimulantes e inibidores do apetite;**
- f) **Produtos de higiene e produtos dermocosméticos;**
- g) **Anticonceptivos de qualquer natureza e respectiva manutenção;**
- h) **Medicamentos destinados ao tratamento de doenças não cobertas por este Contrato.**

SEGUNDA OPINIÃO MÉDICA

ART. 1.º – Âmbito da Garantia

1. Ao abrigo da presente Condição Especial, quando prevista nas Condições Particulares, a Tranquilidade desenvolve, **em caso de doença grave da Pessoa Segura, as acções necessárias à recolha de uma Segunda Opinião Médica por parte dos melhores especialistas a nível mundial, relativamente ao diagnóstico da patologia e respectivos tratamentos adequados.**

Para o efeito, o Administrador/Tranquilidade coordena a recolha da informação, solicitando, se tal for necessário, a realização de novos exames médicos, análises clínicas e/ou radiografias, e procede ao envio da mesma para o médico especialista que considere mais apropriado tendo em conta a patologia da Pessoa Segura.

Logo que o médico especialista se pronuncie, o Administrador/Tranquilidade procede à interpretação do relatório e envia à Pessoa Segura as conclusões e recomendações finais.

2. Em complemento à obtenção da segunda opinião médica, a Tranquilidade, quando a Pessoa Segura tome a iniciativa de realizar tratamentos médicos no estrangeiro, assegura a prestação dos seguintes serviços:

- a) Selecção e fornecimento de referências à Pessoa Segura sobre os médicos especialistas e hospitais estrangeiros seleccionados pelo Administrador/Tranquilidade a pedido da Pessoa Segura, ou directamente indicados por esta;
- b) Obtenção de orçamentos e custos estimados com honorários e hospitalização relativos ao serviço médico a realizar no estrangeiro;
- c) Marcação de consultas médicas com os especialistas seleccionados pelo Administrador/Tranquilidade ou com os indicados pela Pessoa Segura;
- d) Marcação de reservas de transportes e alojamentos no estrangeiro para a Pessoa Segura e seus familiares;
- e) Formalização dos trâmites prévios necessários à admissão da Pessoa Segura no hospital;
- f) Apresentação e orientação da Pessoa Segura no hospital onde será internada e coordenação do atendimento a prestar;
- g) Revisão, controlo e análise das facturas correspondentes aos tratamentos/consultas efectuados;
- h) Realização de auditorias completas a todas as facturas e despesas médicas suportadas pela Pessoa Segura;
- i) Negociação de descontos a favor da Pessoa Segura junto dos médicos especialistas e hospitais.

ART. 2.º – Definição

Para efeitos exclusivos da presente Condição Especial, entende-se por Doença Grave, qualquer das seguintes doenças, quer se desenvolva ou não em paralelo com outro tipo de doença:

- Doenças cancerígenas;
- Doenças cardiovasculares;
- Transplantes de órgãos;
- Doenças neurológicas, incluindo acidentes cerebrais vasculares;
- Insuficiência renal crónica;
- Doença de Parkinson (paralís agitante);
- Doença de Alzheimer;
- Esclerose múltipla;
- SIDA e tratamentos derivados da S. I. D. A.;
- Qualquer outra doença, considerada como tal pelo Administrador/Tranquilidade, tendo em conta o caso concreto da Pessoa Segura que recorre aos serviços.

ART. 3.º – Exclusões

Sem prejuízo das exclusões previstas nas Condições Gerais aplicáveis a esta cobertura, não ficam garantidos ao abrigo da presente Condição Especial:

- a) **Quaisquer serviços solicitados ao Administrador/Tranquilidade quando a Pessoa Segura não sofra de doença grave nos termos acima definidos;**



- b) **Serviços não solicitados ao Administrador/Tranquilidade;**
- c) **Quaisquer despesas médicas com honorários, medicamentos e/ou internamentos no estrangeiro;**
- d) **Despesas de transporte e alojamento em Portugal e no estrangeiro;**
- e) **Quaisquer perdas ou danos originados, directa ou indirectamente, pela opinião dos médicos e/ou profissionais consultados.**

DOENÇAS GRAVES

ART. 1.º – Âmbito da Garantia

1. Ao abrigo da presente Condição Especial, quando subscrita pelo Tomador do Seguro, **fica garantido** até ao valor fixado e nos termos previstos nas Condições Particulares da Apólice, o **pagamento das despesas suportadas pela Pessoa Segura, em regime de prestações convencionadas, com diagnósticos, tratamentos, internamentos, serviços ou prescrições médicas consideradas clinicamente necessárias, quando as mesmas resultem ou sejam consequência de qualquer uma das Doenças Graves ou Situações Clínicas a seguir indicadas**, desde que os primeiros sintomas e respectivo diagnóstico ocorram durante o período de vigência da apólice, após o decurso do respectivo período de carência.
2. Fica assim garantido ao abrigo da presente cobertura o pagamento das seguintes despesas:
 - a) Despesas de internamento em hospital, designadamente:
 - i) Despesas de serviço geral de enfermaria durante o internamento da Pessoa Segura, incluindo as respectivas diárias;
 - ii) Outros serviços hospitalares realizados durante o internamento, incluindo os serviços prestados no departamento de consulta externa do hospital;
 - iii) Despesas correspondentes ao custo de uma cama adicional ou de acompanhante, se o hospital disponibilizar esse serviço, e tal for solicitado pela Pessoa Segura;
 - b) Cirurgias e tratamentos realizados em Hospital em regime ambulatorio, desde que os mesmos, caso fossem efectuados em regime de internamento, estivessem garantidos ao abrigo desta cobertura;
 - c) Honorários médicos relativos a consultas, tratamentos, cuidados médicos ou cirurgias;
 - d) Despesas inerentes à realização dos seguintes serviços, tratamentos ou prescrições médicas e cirúrgicas:
 - i) Anestesia e respectiva aplicação, sempre que tenha sido proporcionada por um anestesista profissional;
 - ii) Exames de laboratório e patologia, radiografias com fins diagnósticos, radioterapia, isótopos radioactivos, quimioterapia, electrocardiogramas, ecocardiografias, mielogramas, electroencefalogramas, angiografias, tomografias computadorizadas e outros exames e tratamentos similares, requeridos para o diagnóstico e tratamento de uma Doença Grave, conforme a seguir definida, sempre que tenham sido prescritos por um médico, ou realizados sob supervisão médica;
 - iii) Transfusões de sangue, aplicação de plasma e soros;
 - iv) Consumo de oxigénio e aplicação de soluções intravenosas e injeções;
 - e) Despesas com produtos farmacêuticos ou medicamentos administrados durante o internamento da Pessoa Segura, ou após a alta, desde que os produtos ou medicamentos em causa sejam prescritos por médicos no âmbito de processos pós-operatórios;

- f) Despesas com deslocações e transportes em ambulâncias terrestres e aéreas quando a sua utilização for indicada e quando prescrita por um médico;
- g) Despesas com uma viagem de ida e volta em linha área regular para a Pessoa Segura e um acompanhante;
- h) Despesas de alojamento da Pessoa Segura, se está não se encontrar internada durante o tratamento, e de um acompanhante;
- i) Em caso de falecimento da Pessoa Segura durante o tratamento autorizado pela Administrador/Tranquilidade e motivado por uma doença grave ou situação clínica garantida, as despesas de repatriamento do corpo até ao local da sua inumação em Portugal, de aquisição da urna e das respectivas formalidades administrativas.

ART. 2.º – Definições

Para efeitos do acima disposto, consideram-se exclusivamente Doença Grave ou Situação Clínica garantida ao abrigo da presente condição especial, as a seguir identificadas:

a) **Tratamento de Cancro :**

O tratamento de um tumor maligno caracterizado por não estar encapsulado e pelo crescimento e dispersão descontrolada de células malignas e pela invasão dos tecidos.

Não ficam garantidos os seguintes tratamentos:

- i) Qualquer tumor histologicamente descrito como pré-maligno ou que apenas mostre as primeiras alterações malignas;
- ii) Os cancros não invasivos ou "in situ";
- iii) Os tumores relacionados com o vírus de imunodeficiência humana (HIV);
- iv) Os cancros de pele com excepção do melanoma maligno;
- v) O cancro papilar da bexiga.

Para efeitos da alínea ii) entende-se por cancros não invasivos ou neoplasia maligna "IN SITU", o tumor maligno que fica restringido ao epitélio onde se originou e que não invadiu o estroma ou o tecido contíguo. Este tumor maligno é pré-invasivo quando diagnosticado numa fase inicial com prognóstico favorável se extirpado completamente;

b) **Neurocirurgia :**

Qualquer intervenção cirúrgica ao crânio ou a outra estrutura intracraniana.

Fica porém excluída a craniotomia quando a patologia for consequência de lesão traumática;

c) **Cirurgia "By-Pass" das Artérias Coronárias (Re-Vascularização Miocárdica) :**

Tratamento cirúrgico que implique cirurgia de coração aberto e utilização de enxertos "by-pass" para corrigir a estenose de pelo menos duas artérias coronárias.

O pagamento das despesas realizadas com este tipo de intervenções ficará sempre dependente da evidência angiográfica da doença subjacente.

Ficam porém excluídas as cirurgias motivadas por lesões traumáticas ou alterações congénitas das coronárias aórticas;

d) **Substituição de Válvulas :**

Procedimentos cirúrgicos realizados com vista à efectiva substituição total de uma ou mais válvulas do coração.

O pagamento das despesas realizadas com este tipo de intervenções ficará sempre dependente da evidência angiográfica da doença subjacente.

Ficam porém excluídos quaisquer procedimentos cirúrgicos correctivos de alterações congénitas das válvulas cardíacas;



e) Transplante de Órgãos:

O transplante cirúrgico de coração, pulmão, fígado, rim, pâncreas ou medula óssea resultante da perda total e irreversível da respectiva função orgânica.

O órgão ou medula óssea deverá ser substituído por outro do mesmo tipo e proveniente de outro ser humano identificado como dador.

Ficam porém excluídos quaisquer transplantes de órgãos ou tecidos nos seguintes casos:

- i) A Pessoa Segura ser ele próprio o dador do órgão para um terceiro;
- ii) A necessidade de transplante resultar de patologia congénita;
- iii) A necessidade de transplante resultar de cirrose hepática de etiologia alcoólica;
- iv) O transplante configurar um acto cirúrgico de auto-transplante, com excepção de transplante de medula óssea.

ART. 3.º – Período de Carência

As garantias concedidas ao abrigo da presente Condição Especial ficarão sempre sujeitas à aplicação do período de carência previsto no n.º 4 do artigo 3.º das Condições Gerais da Apólice.

ART. 4.º – Exclusões

Sem prejuízo das exclusões previstas nas Condições Gerais aplicáveis a esta cobertura, não fica garantido, ao abrigo da presente Condição Especial, o pagamento das despesas incorridas ou motivadas por qualquer diagnóstico, tratamento, serviço ou prescrição médica, de qualquer forma relacionadas com, ou resultantes de:

- a) Qualquer doença grave ou situação clínica que já tenha sido objecto de diagnóstico ou em relação à qual a Pessoa Segura já tenha recebido tratamento anteriormente à subscrição da apólice;
- b) Qualquer doença grave ou situação clínica não prevista no artigo 2.º da presente Condição Especial;
- c) Qualquer doença grave ou situação clínica que seja objecto de diagnóstico previamente ao termo do período de carência previsto no artigo 3.º;
- d) Qualquer doença grave ou situação clínica causada intencionalmente ou dolosamente pela Pessoa Segura ou motivada em consequência de actos de imprudência temerária ou negligência grave da Pessoa Segura;
- e) O Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA), qualquer doença que seja secundária ou provocada pela SIDA, bem como todas aquelas que sejam consequência do seu tratamento, incluindo a doença conhecida como "Sarcoma de Kaposi";
- f) Despesas com serviços que não sejam clinicamente necessários para o tratamento de qualquer doença grave ou situação clínica garantida pelo contrato;
- g) Qualquer doença coronária tratada com técnicas que não requeiram cirurgia;
- h) Qualquer tipo de cirurgia angioplástica;
- i) Qualquer doença que tenha sido causada por um Transplante de Órgão, salvo se a referida doença for garantida ao abrigo da presente Condição Especial nos termos previstos no artigo 2.º ou for consequência necessária do transplante;
- j) Despesas incorridas por serviços de hospedagem, enfermagem privativa, cuidado de saúde em casa ou serviços proporcionados num centro ou instituição de convalescença, asilo ou lar de idosos, mesmo quando esses serviços sejam requeridos ou necessitados como consequência de uma Doença coberta;

k) Qualquer tipo de próteses, aparelhos ortopédicos, cintas, ligaduras, muletas, membros ou órgãos artificiais, perucas (mesmo quando o seu uso for considerado necessário durante o tratamento de quimioterapia), sapatos ortopédicos, fundas herniárias e outros equipamentos ou artigos similares, com a excepção da prótese do seio quando a mesma seja consequência de uma mastectomia;

l) Todo o tipo de produtos farmacêuticos e medicamentos que não tenham sido fornecidos por um farmacêutico, ou para cuja obtenção não se requer receita ou prescrição de um médico;

m) Síndrome cerebral ou despesas de assistência e vigilância médica derivadas de casos de senilidade ou deterioração cerebral;

n) Tratamentos, serviços ou prescrição de cuidados médicos proporcionados à Pessoa Segura quando tratamentos alternativos ou procedimentos igualmente eficazes sejam possíveis para tratar o seu estado clínico ou a doença que justifique a realização de um transplante de órgão;

o) Despesas incorridas pela utilização de medicina alternativa, mesmo quando tenham sido prescritas de forma específica por um médico;

p) Despesas em compra ou aluguer de cadeiras de rodas, camas especiais, aparelhos de ar condicionado, purificadores de ar, e quaisquer outros artigos ou equipamentos similares;

q) Despesas que não sejam de índole médica, tais como custos de traduções, contactos telefónicos, ..., realizadas pela Pessoa Segura ou pelos seus acompanhantes, com a excepção das expressamente garantidas ao abrigo da presente Condição Especial;

r) Qualquer despesa realizada fora da Rede de Prestadores internacionais recomendados pelo Administrador/Tranquilidade, ou que não tenha sido objecto de pré-autorização nos termos previstos nos artigos seguintes.

ART. 5.º – Pré-Autorização

O pagamento das despesas garantidas ao abrigo da presente Condição Especial necessita em todos os casos de pré-autorização por parte dos serviços clínicos do Administrador e/ou da Tranquilidade.

ART. 6.º – Obrigações em caso de Sinistro

1. Sem prejuízo do disposto no artigo 21.º das Condições Gerais, em caso de Doença Grave ou Situação Clínica garantida ao abrigo da presente Condição Especial, a Pessoa Segura ou qualquer pessoa que actuar em seu nome, deve, sob pena das garantias concedidas nesta cobertura não produzirem quaisquer efeitos:

a) Comunicar tal facto, no prazo máximo de oito (8) dias, ao Administrador/Tranquilidade, apresentando o certificado ou atestado médico no qual se determine com exactidão o diagnóstico da doença, data de origem, história médica da Pessoa Segura e os relatórios e exames que se considerem necessários para a verificação do diagnóstico;

b) Informar ao Administrador/Tranquilidade as circunstâncias em que ocorreu a doença grave ou situação clínica garantida e suas consequências;

c) Solicitar ao Administrador/Tranquilidade a pré-autorização, conforme previsto no artigo anterior, antes de receber qualquer tratamento, serviço ou prescrição médica em relação a uma Doença coberta por esta garantia;

d) Cumprir o estabelecido no Termo de Responsabilidade (Autorização) emitido pelo Administrador/Tranquilidade;



- e) Utilizar a Rede de Prestadores internacionais de cuidados de saúde convencionados com o Administrador/Tranquilidade;
- f) Cumprir estritamente as prescrições do médico responsável pelo tratamento da doença grave ou situação clínica garantida;
- g) Autorizar em qualquer circunstância os médicos e hospitais a que tenham recorrido a facultar aos serviços clínicos do Administrador ou da Tranquilidade, os relatórios clínicos e quaisquer outros elementos que esta tenha considere relevantes para documentar o processo.

O incumprimento injustificado destes deveres por parte da Pessoa Segura **é considerado como renúncia expressa às garantias** concedidas ao abrigo desta Condição Especial, não sendo a Tranquilidade responsável pelo pagamento de qualquer indemnização.

2. Solicitada a pré-autorização por parte da Pessoa Segura, o Administrador/Tranquilidade emitirá, quando a doença ou situação clínica identificada se encontrar garantida, o respectivo Termo de Responsabilidade (Autorização), juntamente com o qual indicará a lista de centros médicos internacionais (Rede de Prestadores) autorizados pelo Administrador/Tranquilidade para o respectivo tratamento.

Cumprindo a Pessoa Segura as obrigações previstas na apólice, a Tranquilidade assumirá o pagamento das despesas médicas incorridas pela Pessoa Segura, nos termos e condições previstas neste Contrato.

ART. 7.º – Âmbito Territorial

1. **Sem prejuízo do disposto no artigo 24.º das Condições Gerais da Apólice, as garantias concedidas ao abrigo da presente Condição Especial apenas produzirão efeitos no estrangeiro na Rede de Prestadores internacionais de cuidados de saúde convencionados com o Administrador/Tranquilidade indicada à Pessoa Segura.**
2. **Ao abrigo da presente Condição Especial, não ficarão em caso algum garantidas despesas realizadas em Portugal.**

O custo da consulta será por conta da Pessoa Segura, excepto quando no contrato de seguro também tiver sido contratada a Condição Especial de Assistência Ambulatória, caso em que a Pessoa Segura somente ficará sujeita ao co-pagamento definido nas Condições Particulares.

O custo dos eventuais tratamentos aconselhados ou prescritos serão por conta da Pessoa Segura.

2. Transporte em ambulância

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

3. Informações Médicas

A Tranquilidade prestará as informações na área da saúde que lhe forem solicitadas.

Caso a Tranquilidade não possa fornecer uma resposta imediata, esforçar-se-á por efectuar a procura das informações solicitadas e voltará a contactar a Pessoa Segura para transmitir as respectivas informações.

A Tranquilidade fornecerá respostas objectivas às perguntas colocadas, baseando-se em elementos oficiais.

A Tranquilidade não será responsável pelas interpretações da Pessoa Segura, nem das eventuais consequências das mesmas.

Os eventuais conselhos que poderão ser prestados, não deverão ser entendidos como uma consulta médica, mas tão somente como uma orientação geral prestada por um dos médicos da Tranquilidade.

ART. 3.º – Âmbito Territorial

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

CONDIÇÕES PARTICULARES DA ASSISTÊNCIA MÉDICA AO DOMICÍLIO

Garantias de Assistência Médico-Sanitária no Lar	Limites
Envio de médico ao domicílio Deslocação	Ilimitado
Transporte em ambulância	Ilimitado
Informações médicas	Ilimitado

ASSISTÊNCIA MÉDICA AO DOMICÍLIO

ART. 1.º – Definição

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

ART. 2.º – Âmbito das garantias

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

1. Envio de médico ao domicílio

Em caso de urgência, a Tranquilidade assegurará a deslocação de um médico ao domicílio da Pessoa Segura, para consulta e eventual aconselhamento quanto aos tratamentos a seguir.

O custo da deslocação será por conta da Tranquilidade.

REDE DE BEM-ESTAR

Ao abrigo da presente Condição Especial, quando prevista nas Condições Particulares, fica ainda garantido o acesso directo por parte da Pessoa Segura, em condições privilegiadas, a Prestadores ligados às áreas do bem-estar, lazer e saúde com quem o Administrador tenha celebrado um acordo de parceria, ficando a cargo da Pessoa Segura a responsabilidade pela escolha do referido prestador e pelo pagamento dos respectivos honorários.



CLÁUSULA PARTICULAR

Quando expressamente indicada nas Condições Particulares da Apólice, ao presente Contrato poder-se-á aplicar a seguinte Cláusula Particular:

"EXTENSÃO TERRITORIAL"

Conforme estabelecido no n.º 3 do artigo 24.º das Condições Gerais, e desde que a aplicação da presente Cláusula seja expressamente indicada nas Condições Particulares da Apólice, fica garantido, nos países nestas igualmente identificados, o pagamento de despesas de saúde, nos termos e condições a seguir indicados:

1. Âmbito da Extensão

De acordo com o estipulado nas Condições Particulares, o presente Contrato poderá produzir efeitos em:

- a) **Espanha**, relativamente às despesas indemnizáveis ao abrigo das seguintes Condições Especiais, quando tenham sido subscritas:
- Despesas de Hospitalização, quando motivadas por acidente ou doença;
 - Despesas de Assistência Ambulatória;
 - Despesas com Medicamentos;
- b) Nos **Estados Unidos da América**, relativamente às despesas indemnizáveis ao abrigo da Condição Especial de "Despesas de Hospitalização", quando motivadas por acidente ou doença.

Sem prejuízo do acima disposto, **a extensão territorial prevista ao abrigo da presente Cláusula Particular não se aplica em relação às despesas de hospitalização motivadas por parto.**

2. Condições de Funcionamento

As despesas realizadas ao abrigo das Condições Especiais "Despesas de Hospitalização" e "Despesas de Assistência Ambulatória" apenas ficarão garantidas nos países indicados, desde que efectuadas em regime de **prestação convenionada** junto dos Prestadores indicados pelo Administrador/Tranquilidade.

Quando expressamente previsto nas Condições Particulares da Apólice, ao abrigo do presente Contrato pode ainda ficar garantido o reembolso das despesas realizadas em qualquer parte do mundo em regime de prestações indemnizatórias efectuadas ao abrigo das Condições Especiais de "Despesas de Hospitalização" e "Despesas de Assistência Ambulatória", quando tenham sido subscritas.

As "Despesas com Medicamentos" realizadas nos países indicados apenas serão objecto de reembolso por parte da Tranquilidade, desde que os mesmos sejam prescritos por

médicos pertencentes a rede convencionada no âmbito de consultas ou actos médicos realizados ao abrigo das Condições Especiais "Despesas de Hospitalização" e "Despesas de Assistência Ambulatória".

Quando, atendendo à natureza da despesa e/ou do acto médico a realizar no estrangeiro, for necessária a pré-autorização do Administrador/Tranquilidade, as despesas de saúde referidas no ponto 1 só ficarão garantidas desde que a pré-autorização tenha sido solicitada pela Pessoa Segura e previamente aceite pelo Administrador/Tranquilidade.

A presente extensão territorial não produzirá efeitos em relação às despesas de saúde garantidas ao abrigo da Condição Especial "Despesas de Hospitalização", quando, de acordo com o estado de saúde da Pessoa Segura, os tratamentos a realizar no estrangeiro tenham uma finalidade meramente paliativa.

3. Pré-Autorização

Para efeitos do disposto no ponto anterior, o pagamento de despesas garantidas ao abrigo da presente Cláusula Particular ficará sempre sujeita à pré-autorização do Administrador/Tranquilidade nos seguintes casos:

- **Quaisquer despesas de saúde garantidas ao abrigo da Condição Especial "Despesas de Hospitalização";**
- **Cirurgias realizadas em regime ambulatório;**
- **Tratamentos em Hospital em regime ambulatório;**
- **Angioscopia fluorescénica e Retinografia;**
- **RMN / TAC;**
- **Diagnóstico cardiológico;**
- **Ecocardiograma, Holter, Ergometria, Doppler;**
- **Análises clínicas (especificamente cariótipos);**
- **Estudos anatmopatológicos especiais;**
- **Extracção de sinais, quistos e nevos em consulta;**
- **Fisioterapia;**
- **Radiologia Vascular;**
- **Radioterapia;**
- **Quimioterapia e Cobaltoterapia;**
- **Todas as Técnicas de Neurofisiologia;**
- **Isótopos radioactivos.**

Nota: Para efeitos do artigo 37.º do Regime Jurídico do Contrato de Seguro (DL 72 / 2008, de 16/04) salientamos a importância do texto assinalado a negro.

Companhia de Seguros Tranquilidade, S.A.
Capital Social €135.000.000
Registo C.R.C. de Lisboa n.º 640
NIPC 500 940 231

Sede Av. da Liberdade, 242
1250-149 LISBOA
Site www.tranquilidade.pt
E-mail infogeral@tranquilidade.pt

Linha Clientes 707 24 07 07
8h45/21h – dias úteis
Assistência 24h – 7 dias/semana

