



APÓLICE DE SEGURO SAÚDE GRUPO

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 Exclussões

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) **PARTICIPANTE**: A Pessoa Segura ligada ao Tomador do Seguro por um vínculo que não seja o de segurar, depois de incluída no contrato de seguro;
- f) **AGREGADO FAMILIAR**: Conjunto de pessoas constituído pelo Participante, o seu cônjuge, ou pessoa que com ela viva em união de facto, e os 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 o Participante;
- g) **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;
- h) **DOENÇA**: Toda a alteração involuntária do estado de saúde, não causada por acidente e susceptível de constatação médica objectiva;
- i) **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;
- j) **GRAVIDEZ PRÉ-EXISTENTE**: Gravidez manifestada ou que tenha dado origem a qualquer tratamento médico antes da data de celebração do contrato;
- k) **DOENÇA MANIFESTADA**: Doença que se haja revelado, tenha sido objecto de um diagnóstico inequívoco e/ou dado lugar ao respectivo tratamento;
- l) **DOENÇA SÚBITA**: Toda e qualquer doença que requeira tratamento de urgência em hospital, quer em regime de internamento, quer em regime ambulatório;
- m) **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;
- n) **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;
- o) **DESPEZA MÉDICA**: Despesa realizada pela Pessoa Segura para aquisição de Serviços Clinicamente Necessários, desde que prescritos ou realizados por médico;
- p) **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;
- q) **PRÉ-AUTORIZAÇÃO**: Aprovação dada pelos serviços clínicos do Administrador ou da Tranquilidade, quando exigível nos termos da apólice, que permite o acesso às Pessoas Seguras aos cuidados de saúde garantidos pelo presente Contrato;
- r) **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 assegurem às Pessoas Seguras a execução dos serviços garantidos pelo contrato no âmbito das Prestações Convencionadas;
- s) **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;
- t) **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 termos, sanatórios, casas de repouso, centros de toxicodependência e alcoólicos e outros estabelecimentos similares;

- u) **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;
- v) **SEGURO DE GRUPO:** Seguro de um conjunto de pessoas ligadas entre si e ao Tomador do Seguro por um vínculo que não seja o de segurar;
- w) **SEGURO DE GRUPO CONTRIBUTIVO:** Seguro de Grupo em que as Pessoas Seguras contribuem no todo ou em parte para o pagamento do prémio;
- x) **SEGURO DE GRUPO NÃO CONTRIBUTIVO:** Seguro de Grupo em que o Tomador do Seguro contribui na totalidade para o pagamento do prémio;
- y) **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;
- z) **CONDIÇÕES GERAIS:** Conjunto de cláusulas que definem e regulamentam obrigações genéricas e comuns inerentes a um ramo ou modalidade de seguro;
- aa) **CONDIÇÕES ESPECIAIS:** Cláusulas que visam esclarecer, completar ou especificar disposições das Condições Gerais;
- ab) **CONDIÇÕES PARTICULARES:** Documento onde se encontram os elementos específicos e individuais de cada contrato, que o distinguem de todos os outros;
- ac) **ACTA ADICIONAL:** Documento que titula uma alteração da apólice;
- ad) **SINISTRO:** Evento ou série de eventos susceptível de fazer funcionar as garantias da apólice;
- ae) **PERÍODO DE CARÊNCIA:** Espaço de tempo que difere a eficácia das garantias da apólice para uma data posterior à do início do contrato;
- af) **COMPARTICIPAÇÃO:** Percentagem ou valor máximo de despesas médicas garantidas por este Contrato que fica a cargo da Tranquilidade;
- ag) **FRANQUIA:** Importância que, em caso de sinistro, fica a cargo da Pessoa Segura, e cujo montante está estipulado nas Condições Particulares;
- ah) **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

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, **o pagamento às Pessoas Seguras de prestações convencionadas, prestações indemnizatórias e/ou subsídio diário por internamento em consequência de doença ou acidente ocorrido durante a vigência do contrato.**
2. Quando expressamente prevista nas Condições Particulares, poderá igualmente ficar garantida a prestação de assistência médica ao domicílio, conforme definido na respectiva Condição Especial.
3. **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.
4. As garantias deste Contrato entram em vigor de acordo com o previsto nos artigos 3.º, 6.º e 7.º.

ART. 3.º – Entrada em Vigor das Garantias

1. **Salvo disposição em contrário nas Condições Particulares, a entrada em vigor das garantias só se verificará para o presente Contrato, em caso de doença, após o decurso de um período de carência de noventa (90) dias.**
2. **O período de carência é alargado para:**
 - a) **1 ano (365 dias) nos casos de despesas motivadas por:**
 - **Gravidez;**
 - **Parto;**
 - **Interrupção involuntária da gravidez;**
 - **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.**
 - b) **2 anos (730 dias) nos casos de despesas motivadas por:**
 - **Operações aos ouvidos, nariz e garganta;**
 - **Qualquer acto cirúrgico ao joelho (artroscopia);**
 - **Uvulopalatoplastia (patologia do sono);**
 - **Extracção de nevos, sinais, quistos e verrugas dermatológicas;**
 - **Tratamento refractivo à miopia, astigmatismo e hipermetropia (cirúrgica ou laser);**
 - **Intervenção cirúrgica a hérnias.**
3. **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.

4. **Sem prejuízo do acima disposto, quando subscrita pelo Tomador do Seguro / Pessoa Segura, à 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 – Exclusões

1. **Salvo convenção expressa em contrário nas respectivas Condições Particulares, não ficam garantidas ao abrigo do presente Contrato as prestações resultantes de:**
 - a) **Doenças ou Acidentes pré-existentes, conforme definido na alínea i) do artigo 1.º;**
 - b) **Gravidez pré-existente, conforme definido na alínea j) do artigo 1.º.**



2. Não fica ainda garantido ao abrigo deste Contrato, salvo convenção expressa em contrário nas respectivas Condições Particulares, o pagamento de prestações resultantes de:
- a) Situações resultantes de interrupção voluntária da gravidez;
 - b) 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 na alínea d) do n.º 2 do artigo 5.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 anos;
 - n) Extracção de nevos, sinais, quistos e verrugas, excepto quando os mesmos forem comprovadamente malignos;
 - o) Internamento / tratamento refractivo à miopia, astigmatismo e hipermetropia (cirúrgico ou laser);
 - p) Cirurgias para correcção da roncopatia ou apneia do sono, excepto as necessárias ao tratamento da apneia do sono grave, devidamente comprovada;
 - q) Cirurgias a hérnias de qualquer natureza, quando as mesmas não se encontrem devidamente comprovadas através de exame auxiliar de diagnóstico;
 - r) Doenças epidémicas oficialmente declaradas;
 - s) Acidentes de trabalho e doenças profissionais;
 - t) 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;
- u) 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 paraquedismo;
 - Prática profissional de desportos;
 - Prática de desportos motorizados, a título profissional ou amador, pontualmente ou com carácter de regularidade;
 - v) 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;
 - w) 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, tratamentos 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 médicos:
 - 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 – Condições de Admissão

1. Participantes

Podem ser Participantes no presente Contrato de seguro de grupo, tal como definido no artigo 1.º, todas as pessoas com idade até ao limite previsto nas Condições Particulares que mantenham com o Tomador do Seguro um vínculo que não seja o de segurar.

2. Agregado Familiar

- a) Podem ser admitidos neste Contrato de seguro todos os elementos do Agregado Familiar do Participante, nos termos estabelecidos nas Condições Particulares;
- b) O pedido de adesão do Agregado Familiar terá que abranger todas as pessoas que o constituem e que satisfaçam os requisitos referidos na alínea a);
- c) O pedido de adesão do Agregado Familiar deverá ser feito no máximo de trinta (30) dias decorridos sobre a data de início da apólice ou da data de efectividade das coberturas para o Participante;
- d) A adesão de recém-nascidos, bem como de novos elementos do Agregado Familiar, deverá ser requerida pelo Participante no prazo máximo de trinta (30) dias contados a partir da data em que estes satisfaçam os requisitos de admissão definidos nas Condições Particulares;
- e) Se os pedidos de adesão referidos nas alíneas c) e d) não forem apresentados no decorrer do prazo aí previsto, aplicar-se-ão, em relação às novas Pessoas Seguras, os prazos de carência previstos no artigo 3.º;
- f) As Pessoas Seguras que, a pedido do Participante, tenham deixado de fazer parte do contrato de seguro não poderão voltar a ser incluídas neste.

ART. 6.º – Condição de Funcionamento das Garantias

1. Participante

- a) **Seguro de Grupo não Contributivo:** As garantias previstas nesta Apólice produzem efeito a partir da data de estabelecimento do vínculo ou interesse comum que une o Participante ao Tomador do Seguro;
- b) **Seguro de Grupo Contributivo:** As garantias previstas nesta Apólice produzem efeito a partir da data da aceitação da inclusão do Participante;
- c) **Em qualquer dos casos previstos nas alíneas anteriores, se os Participantes se encontrarem doentes à data de início da apólice, as coberturas garantidas terão somente início a partir da data da cura clínica desses Participantes.**

2. Agregado Familiar

- a) **Seguro de Grupo não Contributivo:**

Nas apólices em que o prémio do Agregado Familiar do Participante é totalmente suportado pelo Tomador do

Seguro, as garantias previstas nesta Apólice têm início na data em que as mesmas se iniciam para o Participante;

b) Seguro de Grupo Contributivo:

Nas apólices em que o prémio do Agregado Familiar é suportado total ou parcialmente pelo Participante, as garantias previstas nesta Apólice têm início a partir da última das seguintes datas:

- Aquela em que as garantias se iniciam para o Participante;
- Aquela em que a inclusão do Agregado Familiar, de acordo com as condições estabelecidas no n.º 2 do artigo 5.º, é aceite pela Tranquilidade.

ART. 7.º – Efectivação do Seguro

1. Para a realização deste Contrato de seguro, o Tomador do Seguro deverá entregar uma Proposta em que figura como tal, bem como as declarações individuais dos Participantes e respectivo agregado familiar a incluir no Seguro.
2. Todos os Participantes e respectivos agregados a admitir no contrato de seguro deverão preencher e assinar conjuntamente com o Tomador do Seguro uma declaração individual da qual farão constar os elementos relativos à sua identificação.
3. O Tomador do Seguro, em cada ano, deverá enviar dentro dos quinze (15) dias seguintes à data de vencimento do contrato uma lista das Pessoas Seguras que fazem parte do Seguro.

ART. 8.º – Formação do Contrato

1. **O presente Contrato baseia-se nas declarações constantes da respectiva proposta e declarações individuais, nas quais 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 circuns-tâncias cuja declaração não seja expressamente solicitada em questionário eventualmente fornecido para o efeito pela Tranquilidade, sob pena de incorrer nas consequências previstas nos artigos 11.º e 12.º.**
2. O contrato produzirá os seus efeitos a partir do dia 1 do mês seguinte ao da aprovação da Proposta por parte da Tranquilidade, salvo se outra data aí estiver indicada.
3. O disposto no número anterior não prejudica o decurso dos períodos de carência aplicáveis ao contrato.

ART. 9.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. 10.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. 11.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 ou nas declarações individuais realizadas pelas Pessoas Seguras efectuadas nos termos do n.º 1 do artigo 8.º, o contrato ou a adesão é anulado pela Tranquilidade mediante o envio de declaração nesse sentido ao Tomador do Seguro, no prazo de três (3) 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. 12.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 ou nas declarações individuais realizadas pelas Pessoas Seguras nos termos do n.º 1 do artigo 8.º, a Tranquilidade pode:
 - a) Propor uma alteração ao contrato/adesão, fixando um prazo, não inferior a catorze (14) dias para o Tomador do Seguro / Pessoa Segura se pronunciar;
 - b) Anular o contrato/adesão, caso se comprove que a Tranquilidade em caso algum teria celebrado o contrato ou aceite a adesão se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente.
2. De acordo com o definido no número anterior, o contrato/adesão 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, 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/adesão, 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 ou da aceitação da adesão, tivesse conhecimento do facto omitido ou declarado inexactamente;
 - b) Não garante o sinistro, demonstrando que em caso algum teria celebrado o contrato ou aceite a adesão se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente.

CAPÍTULO III

Duração do Contrato

ART. 13.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, excepto se qualquer das partes o denunciar com a antecedência mínima de trinta (30) dias em relação ao termo da anuidade.

ART. 14.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.
3. É aplicável o disposto nos números anteriores à denúncia da adesão relativamente a uma Pessoa Segura.

**ART. 15.º – Livre Resolução pelo Tomador do Seguro
quando Pessoa Singular**

1. Quando o contrato for celebrado por uma duração igual ou superior a seis (6) 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 contractualmente ao Tomador do Seguro.
5. A livre resolução nos termos previstos no presente artigo não se aplica às Pessoas Seguras.

ART. 16.º – Resolução do Contrato

1. O presente Contrato de seguro pode ser resolvido pelo Tomador do Seguro e pela Tranquilidade, 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 21.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. 17.º – Caducidade das Garantias

1. **As garantias das Pessoas Seguras cessam automaticamente na primeira das seguintes datas :**
- a) **Data a partir da qual deixe de existir o vínculo ou interesse comum que une o Tomador do Seguro e o Participante;**
- b) **No fim da anuidade em que a Pessoa Segura complete a idade limite estabelecida nas Condições Particulares;**
- c) **Data em que o presente Contrato seja resolvido ou denunciado, sem prejuízo do disposto, para este último caso, no artigo 14.º.**
2. **As coberturas do Agregado Familiar terminam na mesma data de cessação das garantias do Participante.**

ART. 18.º – Efeitos da Cessaçã 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, em relação a cada Pessoa Segura e 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 ocorrido 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, decorrido que sejam dois (2) anos sobre a data do termo de vigência do contrato.**

CAPÍTULO IV

Valor Seguro e Pagamento dos Prémios

ART. 19.º – Valor Seguro

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

ART. 20.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. Salvo convenção em contrário, a responsabilidade pelo pagamento do prémio junto da Tranquilidade, mesmo quando o contrato diga respeito a um seguro de grupo contributivo, será sempre do Tomador do Seguro.
4. 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.
5. 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.
6. 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 indicado 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.
7. 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. 21.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 o 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.

5. A cessação do contrato de seguro por efeito de não pagamento do prémio, ou de parte de fracção deste, não exonera o Tomador do Seguro da obrigação de pagamento do prémio correspondente ao período em que o contrato haja vigorado, acrescido dos juros de mora devidos.

ART. 22.º – Actualização do Prémio

De acordo com a evolução do custo e quantidade dos actos médicos indemnizados, 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.

CAPÍTULO V

Direitos e Obrigações das Partes

ART. 23.º – Obrigação de Informar

1. Compete ao Tomador do Seguro o dever de informar as Pessoas Seguras sobre as coberturas contratadas e as suas exclusões, as obrigações e os direitos em caso de sinistro, bem como sobre as alterações ao contrato, em conformidade com espécimen facultado pela Tranquilidade.
2. O Tomador do Seguro responde por eventuais danos causados às Pessoas Seguras decorrentes do incumprimento do dever de informar previsto no número anterior.

ART. 24.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 indicado 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;
 - **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 6 em relação às restantes obrigações, quando o pagamento da 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;

c) **No Subsídio Diário por Internamento:**

- Solicitar a pré-autorização para o internamento hospitalar;
- **Enviar, no prazo máximo de quinze (15) dias, o documento do hospital comprovativo das datas de início e fim do internamento hospitalar.**

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 “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 27.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. 25.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 comparticipação e dos documentos originais, 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. 26.º – Complementaridade

No caso de haver complementaridade entre esta Apólice e outros esquemas de protecção, o total das comparticipações 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. 27.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 Cláusula Particular “Extensão Territorial” constante do presente clausulado.**
4. **Sem prejuízo do acima disposto, quando tiver sido subscrita a Condição Especial de “Doenças Graves”, fica expressamente definido que as garantias previstas ao abrigo da referida Condição Especial se aplicam exclusivamente no Estrangeiro.**

ART. 28.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. 29.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. 30.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 reclamação no respectivo Livro de Reclamações, 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. 31.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 até aos limites nelas indicados, ficam garantidos os actos e despesas médicas indicadas nas Condições Especiais a seguir identificadas:

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 numa unidade hospitalar.**
2. Fica nomeadamente garantido o pagamento das despesas relacionadas com:
 - a) Honorários médicos, nomeadamente os relativos ao médico cirurgião, anestesista, ajudantes e instrumentistas;
 - 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;
 - h) Enfermagem (não privativa);
 - i) Exames auxiliares de diagnóstico;
 - j) Medicamentos administrados durante o internamento;
 - k) Piso de sala de operação e material usado (gases de anestesia, oxigénio, material de osteosíntese, prótese intracirúrgicas, etc...);
 - l) 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 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:**
 - a) **Cirurgias e tratamentos do foro estomatológico ou maxilo-facial, excepto se resultante de acidente garantido por este Contrato;**
 - b) **Gravidez, parto ou interrupção involuntária da gravidez, excepto neste último caso se resultante de doença ou 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) **Despesas com acompanhantes, excepto nos casos de internamento de crianças de idade inferior a 12 anos;**
- d) **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 ambulatorios 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 raio laser.



- 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) **Enfermagem (não privativa);**
 - j) **Transporte terrestre de ambulância de e para unidades de saúde em Portugal, desde que o estado da Pessoa Segura o justifique.**
3. **O número de consultas de ginecologia e ecografias ginecológicas garantido ao abrigo da presente cobertura ficará limitado a três (3) por anuidade, a menos que a Pessoa Segura tenha contratado a Condição Especial de "Despesas de Parto" ou, se não for o caso, se comprove a existência de uma doença deste mesmo foro.**
4. **Desde que a Pessoa Segura tenha subscrito um contrato de seguro com a Condição Especial de "Despesas de Parto", a presente cobertura garantirá igualmente:**
- **Despesas do foro da obstetria;**
 - **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 anteceden-tes obstétricos de alterações morfológicas ou de cariotipo fetal.**

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 com cuidados médicos:

- a) **Consultas, tratamentos e cirurgias do foro estomatológico;**

- b) **Consultas e tratamentos relacionados com a gravidez, sem prejuízo do disposto nos n.ºs 3 e 4 do artigo 1.º;**
- c) **Rastreios bioquímicos pré-natais, se a Pessoa Segura não tiver subscrito um contrato de seguro com a Condição Especial de "Despesas de Parto";**
- d) **Exercícios de ortóptica;**
- e) **Ginástica, natação e massagens;**
- f) **Consultas e tratamentos de apoio e orientação psicológica;**
- g) **Consultas de acupunctura, homeopatia, medicina natural ou qualquer outro tipo de medicinas paralelas;**
- h) **Enfermagem privativa.**

DESPESAS DE PARTO

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 internamento numa unidade hospitalar quando directamente motivado por:**
 - a) **Parto;**
 - b) **Cesariana;**
 - c) **Interrupção involuntária da gravidez.**
2. Fica nomeadamente garantido o pagamento das despesas relacionadas com:
 - a) Diárias, quer da parturiente, quer do recém-nascido;
 - b) Honorários médicos, nomeadamente os relativos ao médico obstetra, pediatra, bem como do anestesista, ajudantes e instrumentistas quando tal se justifique;
 - c) Instalações necessárias à realização dos actos (bloco operatório, sala de recobro, sala de parto, etc...) e material usado (gases de anestesia, oxigénio, etc...);
 - d) Medicamentos administrados durante o internamento;
 - e) Exames auxiliares de diagnóstico;
 - f) Enfermagem (não privativa);
 - g) Transporte terrestre de ambulância para ou do hospital.

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:

- a) **Honorários de parteiras;**
- b) **Despesas de natureza particular, tais como: telefone, aluguer de T.V.,...;**
- c) **Enfermagem privativa;**
- d) **Despesas com acompanhantes.**

DESPESAS DE ESTOMATOLOGIA

ART. 1.º – Âmbito da Garantia

1. Ao abrigo da presente Condição Especial fica garantido, até ao valor e nos termos estabelecido nas Condições Particulares, o **pagamento das despesas** efectuadas em regime de prestações convencionadas pela Pessoa Segura com **internamentos, consultas ou tratamentos do foro Estomatológico ou maxilo-facial.**



2. Fica nomeadamente garantido o pagamento das despesas relacionadas com :
- a) Intervenções cirúrgicas com ou sem internamento quando motivadas por doença;
 - b) Honorários médicos;
 - c) Tratamentos ambulatoriais e outros actos clínicos desde que prescritos por estomatologista;
 - d) Exames auxiliares de diagnóstico;
 - e) Limpezas dentárias;
 - f) Próteses dentárias;
 - g) Ortodôncia;
 - h) Enfermagem (não privativa) quando haja lugar a internamento.

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 :

- a) **Despesas relacionadas com o branqueamento dentário;**
- b) **Despesas efectuadas com taxas moderadoras;**
- c) **Despesas de enfermagem privativa, bem como 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 ultimo 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 quatro (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 estabelecido nas Condições Particulares, o **reembolso das despesas** efectuadas pela Pessoa Segura com a aquisição de **Medicamentos**, desde que os mesmos se encontrem **registados no INFARMED e tenham sido prescritos por médico.**

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, excepto em relação às previstas no Programa de Medicina Preventiva;**
- 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.**

SUBSÍDIO DIÁRIO POR INTERNAMENTO

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 de um **subsídio diário em caso de Internamento** da Pessoa Segura numa unidade hospitalar **por um período superior a 24 horas.**
- O número de dias devido será igual ao número de diárias cobradas pelo hospital.
2. **O subsídio diário de valor estabelecido nas Condições Particulares será pago desde o primeiro dia de internamento até ao limite de cento e vinte (120) dias por anuidade e Pessoa Segura.**
3. A presente garantia funciona quer o internamento seja motivado por doença ou acidente garantido por este Contrato, quer por parto, cesariana ou interrupção involuntária da gravidez, sendo o subsídio devido, nestes últimos casos, somente a partir do quinto dia de internamento.
4. Em caso de internamento simultâneo dos dois cônjuges motivado por acidente, o valor do subsídio devido a cada um deles será pago a dobrar.

ART. 2.º – Exclusões

Sem prejuízo das exclusões prevista nas Condições Gerais aplicáveis a esta cobertura, não fica garantido ao abrigo da presente Condição Especial o pagamento do subsídio diário quando :

- a) **O internamento for motivado por cirurgias e tratamentos do foro estomatológico ou maxilo-facial, excepto se resultante de doença ou acidente garantido por este Contrato;**
- b) **O internamento ocorrer em Hospitais Militares, paramilitares e similares, excepto se a Pessoa Segura for sujeita a intervenção cirúrgica.**



ART. 3.º – Âmbito Territorial

Sem prejuízo do disposto no artigo 27.º das Condições Gerais, o pagamento do subsídio diário por internamento é válido em todo o mundo.

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.

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

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 (paralísia agitante);
- Doença de Alzheimer;
- Esclerose múltipla;
- S.I.D.A. 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 esta 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 requirem 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 24.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, apresentan-**



do 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 27.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.**

REDE DE BEM-ESTAR

Artigo Único – Âmbito da Garantia

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 27.º das Condições Gerais, e desde que a aplicação da presente Cláusula seja expressamente indicada nas Condições Particulares da Apólice, fica garantido, nos países a seguir indicados, o pagamento das despesas de saúde efectuadas exclusivamente em regime de prestações convencionadas, nos termos e condições a seguir indicados:

ART. 1.º – Âmbito da Extensão

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

- a) **Espanha, ou em,**
- b) **Espanha e Estados Unidos da América,**

ficando assim garantido, nos termos a seguir indicados, o pagamento das despesas indemnizáveis ao abrigo das Condições Especiais “Despesas de Hospitalização” e “Despesas de Assistência Ambulatória” efectuadas em regime de **prestação convencionada** junto dos Prestadores indicados pelo Administrador/Tranquilidade.

ART. 2.º – Condições de Funcionamento

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.

ART. 3.º – 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 ambulatorio;**
- **Tratamentos em Hospital em regime ambulatorio;**
- **Angioscopia fluorescência 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.

