

CARTÃO SEGURO MONTEPIO SAÚDE + FÁCIL



seguros
compartilhados



LUSITANIA, COMPANHIA DE SEGUROS, S.A.

Rua de S. Domingos à Lapa, 35 1249-130 Lisboa PORTUGAL www.lusitania.pt
T (+351) 210 407 510 / 220 407 510 (Dias úteis - das 08h30 às 19h30) **F** (+351) 213 973 090 **E** lusitania@lusitania.pt
Capital Social € 26.000.000 Pessoa Coletiva n.º 501 689 168 na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa



CARTÃO SEGURO MONTEPIO SAÚDE + FÁCIL

CONDIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA PRELIMINAR

- 1– Entre a Lusitania, Companhia de Seguros S.A., adiante designada por segurador, e o tomador do seguro mencionado nas Condições Particulares, estabelece-se um contrato de seguro que se regula pelas presentes Condições Gerais e pelas Condições Particulares, e ainda, se contratadas, pelas Condições Especiais.
- 2– A individualização do presente contrato é efetuada nas Condições Particulares, com, entre outros, a identificação das partes e do respetivo domicílio, os dados do segurado, e a determinação do prémio ou a fórmula do respetivo cálculo.
- 3– As Condições Especiais preveem regimes específicos da cobertura prevista nas presentes Condições Gerais ou a cobertura de outros riscos e/ou garantias além dos naquelas previstas, e carecem de ser especificamente identificadas nas Condições Particulares.
- 4– Compõem ainda o presente contrato, além das Condições previstas nos números anteriores (e que constituem a Apólice), as mensagens publicitárias concretas e objetivas que contrariem cláusulas da Apólice, salvo se estas forem mais favoráveis ao tomador do seguro, ao segurado ou ao beneficiário.
- 5– Não se aplica o previsto no número anterior relativamente às mensagens publicitárias cujo fim de emissão tenha ocorrido há mais de um ano em relação à celebração do contrato, ou quando as próprias mensagens fixem um período de vigência e o contrato tenha sido celebrado fora desse período.

CAPÍTULO I

Definições, objeto e garantias do contrato

Cláusula 1.^a

Definições

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

- a) *Apólice*, conjunto de Condições identificado na cláusula anterior e na qual é formalizado o contrato de seguro;
- b) *Segurador*, a entidade legalmente autorizada para a exploração do seguro de saúde, que subscreve o presente contrato;
- c) *Administrador*, a AdvanceCare, entidade que, por conta do segurador, organiza a rede de prestadores, procede à gestão das prestações devidas pelo contrato e articula o pagamento direto das despesas médicas, quer aos prestadores convencionados, nomeadamente médicos, hospitais, centros de diagnóstico, quer às pessoas seguras;
- d) *Tomador do seguro*, a pessoa ou entidade que contrata com o segurador, sendo responsável pelo pagamento do prémio;
- e) *Pessoa segura*, a pessoa cuja saúde ou integridade física se segura;
- f) *Agregado familiar*, o 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 adotados e tutelados), que coabitem com a pessoa segura;
- 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 objetivamente constatadas;
- h) *Doença*, toda a alteração involuntária do estado de saúde, não causada por acidente e suscetível de constatação médica objetiva;
- i) *Doença manifestada*, a doença que se haja revelado, tenha sido objeto de um diagnóstico inequívoco e/ou dado lugar ao respetivo tratamento;



- j) *Doença súbita*, toda e qualquer doença que requeira tratamento de urgência em hospital, quer em regime de internamento, quer em regime ambulatorio;
- k) *Acidente ou doença pré-existente*, o acidente ocorrido ou qualquer doença ou lesão, que tenha sido objeto de um diagnóstico inequívoco ou cujos sintomas eram evidentes e da qual a pessoa segura tinha ou deveria ter conhecimento, pois razoavelmente não podia ignorar, ou para a qual já recebera aviso médico ou tratamento, antes da data de início do seguro;
- l) *Gravidez pré-existente*, a gravidez com início anterior à data de celebração do contrato;
- m) *Afeção*, qualquer doença ou acidente cobertos pela apólice;
- n) *Cuidados de reabilitação, continuados e paliativos*, conjunto de cuidados totais, prestados a pacientes que já não têm possibilidade de cura e cujo objetivo é oferecer a maior qualidade de vida possível e assistência médica para reduzir a severidade da doença ou dos sintomas;
- o) *Internamento*, a permanência medicamente justificada da pessoa segura num hospital ou clínica por um período superior a 24 horas;
- p) *Ambiente hospitalar*, conjunto de meios infraestruturais, recursos técnicos, tecnológicos e humanos diferenciados, que permitem executar cada ato com qualidade e segurança, incluindo a capacidade de resposta eficaz para eventos súbitos que ponham em risco a vida da pessoa segura, e que existem nas estruturas hospitalares ou equivalentes;
- q) *Pequena cirurgia*, procedimento cirúrgico de menor complexidade, realizado em ambiente hospitalar, tradicionalmente efetuado em regime de ambulatorio, com todos os seus elementos constituintes (admissão, cirurgia, recobro pós-cirúrgico e alta para casa) durante um período normal de trabalho (não excedendo 12 horas, e sem pernoita hospitalar);
- r) *Prestações convencionadas*, as despesas médicas efetuadas pelas pessoas seguras na rede de prestadores, sendo a comparticipação a cargo do segurador paga diretamente aos prestadores;
- s) *Prestações indemnizatórias*, as despesas médicas efetuadas pelas pessoas seguras fora da rede de prestadores, e que dão origem a um reembolso direto do segurador às pessoas seguras de acordo com a percentagem estipulada nas Condições Particulares;
- t) *Despesa médica*, o gasto realizado pela pessoa segura para aquisição de bens ou de serviços clinicamente necessários para o tratamento de doença ou lesão garantidos pela apólice;
- u) *Serviços clinicamente necessários*, os bens, serviços ou cuidados de saúde entendidos como tal os 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.
- v) *Prótese*, todo o instrumento ou aparelho clinicamente concebido e recomendado para substituir total ou parcialmente um membro ou órgão;
- w) *Ortótese*, todo o instrumento ou aparelho clinicamente concebido e recomendado para ajudar um membro ou órgão a desempenhar, no todo ou em parte, a sua função;
- x) *Pré-autorização*, a aprovação dada pelos serviços clínicos do administrador ou do segurador, quando exigível nos termos da apólice, que permite às pessoas seguras o acesso aos cuidados de saúde garantidos pelo presente contrato;
- y) *Rede de prestadores*, o conjunto de prestadores de cuidados de saúde, nomeadamente médicos, hospitais, clínicas, centros de diagnóstico e outras unidades de saúde com as quais o segurador 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;
- z) *Acesso à Rede*, disponibilização de serviços de cuidados de saúde, na Rede de prestadores, que a pessoa segura tem acesso, suportando na totalidade os respetivos custos;
- aa) *Médico*, o licenciado por Faculdade de Medicina ou Medicina Dentária, legalmente autorizado a exercer a profissão no respetivo país e cuja especialidade e inscrição sejam reconhecidas pela Ordem dos Médicos ou pela Ordem dos Médicos Dentistas, e que não seja cônjuge de direito ou facto, pai, filho ou irmão da pessoa segura;
- bb) *Hospital ou clínica*, o 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, lares, centros de toxicodependência e de alcoolismo e outros estabelecimentos similares;
- cc) *Cartão de saúde*, o cartão pessoal e intransmissível que identifica a pessoa segura e permite o seu acesso aos cuidados de saúde no âmbito da rede de prestadores;
- dd) *Sinistro*, o evento ou série de eventos suscetível de fazer funcionar as garantias da apólice;
- ee) *Período de carência*, o espaço de tempo que difere a eficácia das garantias da apólice para uma data posterior à do início do contrato;
- ff) *Comparticipação*, a percentagem ou valor máximo de despesas médicas garantidas por este contrato que fica a cargo do segurador;



gg) *Franquia*, a importância que, em caso de sinistro, fica a cargo da pessoa segura, e cujo montante está estipulado nas Condições Particulares;

hh) *Copagamento*, a percentagem do valor total a pagar ou quantia definida nas Condições Particulares que em caso de recurso a qualquer prestador da rede fica a cargo da pessoa segura e que deverá obrigatoriamente ser liquidada aquando da prestação do serviço;

ii) *Código da nomenclatura e valores relativos de atos médicos*, entende-se a tabela 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 ato médico efetuado.

Cláusula 2.^a

Objeto e garantias do contrato

O presente contrato garante o pagamento, em consequência de doença ou acidente ocorridos pela pessoa segura durante o período de vigência do contrato, das prestações convencionadas, de harmonia com as coberturas contratadas e até ao limite dos valores indicados na proposta de seguro.

Fica ainda garantido, o acesso direto por parte da pessoa segura, em condições privilegiadas, a um conjunto de serviços clínicos integrados na rede convencionada de médicos, hospitais / unidades de saúde, centros de meios complementares de diagnóstico e outros serviços de saúde, ficando a cargo da pessoa segura a responsabilidade pela escolha do prestador em questão e pelo pagamento das respetivas despesas médicas e honorários.

De acordo com o estipulado nas Condições Particulares, o presente contrato garante também a prestação de serviços de assistência, nos termos e condições definidos na respetiva Condição Especial.

Cláusula 3.^a

Período de carência

1– Salvo convenção em contrário, as prestações garantidas só são eficazes relativamente a despesas incorridas após o decurso de um período de carência de 90 dias, contados da data de início da cobertura ou da data de inclusão da pessoa segura.

O período de carência a que se refere o número anterior é alargado para 540 dias no caso de despesas motivadas por:

- a) Intervenção cirúrgica a insuficiência venosa dos membros inferiores;
- b) Intervenção cirúrgica a hérnias discais e abdominais;
- c) Intervenção cirúrgica do foro ORL (otorrinolaringologia);
- d) Intervenção cirúrgica a úlcera gastroduodenal;
- e) Intervenção cirúrgica do foro ginecológico por patologia benigna;
- f) Litotricia renal e vesicular;
- g) Hemorroidectomia;
- h) Intervenção cirúrgica por patologia mamária;
- i) Intervenção cirúrgica por patologia da tiroide;
- j) Intervenção cirúrgica por patologia da vesícula biliar;
- k) Artroscopia;
- l) Intervenção cirúrgica para tratamento de roncopatia e apneia do sono;
- m) Extração de nevos, sinais, quistos e verrugas.

Não é considerado qualquer período de carência em despesas efetuadas:

- n) Em consequência de acidente que requeira tratamento de urgência em hospital, entendendo-se como tal o tratamento que deva ser efetuado até 48 horas após o acidente;
- o) Por recém-nascidos incluídos no contrato até 30 dias após a data de nascimento, nos termos do ponto 2 da cláusula 18.^a.



Cláusula 4.^a **Âmbito territorial**

1– O contrato é válido em Portugal.

Cláusula 5.^a **Exclusões**

1– Salvo expressa convenção em contrário nas Condições Particulares, fica sempre excluído deste contrato o pagamento de prestações resultantes de:

- a) Situações de doença ou gravidez preexistente ou acidente ocorrido antes da data de inclusão no seguro;
- b) Tratamentos ou cirurgias destinados à correção de anomalias, doenças ou malformações congénitas, exceto quando digam respeito a crianças incluídas e aceites desde a data do seu nascimento em contrato que esteja em vigor no segurador há mais de um ano, garantindo a totalidade do agregado familiar;
- c) Tratamentos e cirurgia do foro estético ou plástico, exceto se consequentes de acidente a coberto da apólice e ocorrido na vigência desta e forem considerados clinicamente necessários no decorrer dos primeiros doze meses seguintes à data de ocorrência do acidente;
- d) Consultas, exames ou tratamentos de regulação de peso e rejuvenescimento;
- e) Cirurgias, consultas, exames e tratamentos de obesidade, incluindo obesidade mórbida, suas complicações, sequelas, doenças associadas e/ou complicações;
- f) Consultas e exames com nutricionistas;
- g) Consultas, elementos auxiliares de diagnóstico, receituário e tratamentos efetuados no âmbito da fertilidade, insuficiência sexual ou qualquer método de fecundação artificial e suas consequências, nomeadamente a interrupção involuntária da gravidez;
- h) Alcoolismo e tratamentos relativos à toxicodependência, 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;
- i) Doenças ou lesões resultantes dos efeitos de radiações, emanações nucleares ou ionizantes;
- j) Hemodiálise;
- k) Transplantes e suas implicações;
- l) S.I.D.A. e suas implicações;
- m) Tratamento às varizes, nomeadamente injeções esclerosantes e laser;
- n) Tratamentos com recurso à utilização de Fatores de Crescimento, incluindo os derivados de plaquetas sanguíneas;
- o) 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;
- p) Tratamentos e cirurgias de mudança de sexo ou desordens de género;
- q) Curas de repouso, exames de rotina e check-up;
- r) Atos médicos praticados em consequência de doença ou acidente que tenham sido intencionalmente provocados pela pessoa segura, incluindo a tentativa de suicídio ou o agravamento do seu estado de saúde;
- s) Doenças epidémicas oficialmente declaradas ou doenças infetocontagiosas de notificação obrigatória;



- t) Tratamentos de perturbações do foro psíquico e/ou psiquiátrico, nomeadamente internamento hospitalar, consultas ou tratamentos de psicanálise, psicologia, psicoterapia, hipnose, terapia do sono ou outros, bem como respetivo receituário;
- u) Serviço de enfermagem particular;
- v) Tratamentos e medicamentos experimentais e ensaios clínicos;
- w) Tratamentos em sanatórios, casas de repouso, lares para a terceira idade, termas e outros estabelecimentos similares;
- x) Internamentos com o propósito de obter cuidados de reabilitação, continuados e paliativos, bem como assistência e tratamento hospitalar por razões de carácter social;
- y) Consultas e tratamentos de hidroterapia, acunpuntura, medicina natural, homeopatia, reflexologia, osteopatas e quiropatas ou semelhantes;
- z) Tratamentos refrativos à miopia, astigmatismo e hipermetropia, cirúrgico ou a laser;
- aa) Cirurgia do foro estomatológico, exceto se em consequência de acidente abrangido por este contrato e ocorrido durante a sua vigência;
- bb) Ginástica e massagens;
- cc) Todo o tipo de despesas com acompanhantes, exceto para crianças com idade inferior a 12 anos;
- dd) Acidentes de trabalho e doenças profissionais;
- ee) Acidentes e doenças com cobertura em seguros obrigatórios;
- ff) Quaisquer lesões resultantes de:
 - Calamidades naturais;
 - Atos de terrorismo, incluindo aqueles que se consubstanciem na utilização de armas bacteriológicas ou agentes químicos ou ainda na contaminação do meio ambiente;
 - Atos de guerra, guerra civil e perturbações da ordem pública;
 - Intervenção em atos criminosos;
 - Intervenção em rixas, salvo em caso de legítima defesa, própria ou alheia de bens e pessoas;
- gg) Os acidentes derivados de:
 - Prática de esqui e outros desportos na neve, mergulho, esqui aquático, canoing, equitação, tauromaquia, espeleologia, escalada, rappel, alpinismo, bungee-jumping, parapente e paraquedismo e outros desportos e atividades análogos na sua perigosidade;
 - Boxe, luta livre, karaté e outros análogos;
 - Prática profissional de desportos;
 - Prática de desportos motorizados, profissional ou amador.
- hh) Os acidentes inerentes à utilização de veículos motorizados, de duas ou quatro rodas, quando as despesas deles resultantes devam ser indemnizadas ao abrigo do seguro automóvel;
- ii) Tratamentos não reconhecidos oficialmente pela Ordem dos Médicos Portuguesa;
- jj) Despesas com a aquisição dos seguintes artigos medicinais:
 - Algalias 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, ligaduras, joelheiras, punhos e pés elásticos;
- Aparelhos de aerossóis e outros equipamentos ou consumíveis de utilização domiciliária;
- kk) Despesas realizadas com médicos que sejam cônjuge, pais, filhos ou irmãos da pessoa segura;
- ll) Despesas com serviços que não sejam clinicamente necessários;
- mm) Despesas com deslocações e alojamento em Portugal e no estrangeiro.

CAPÍTULO II

Declaração do risco inicial

Cláusula 6.^a

Dever de declaração inicial do risco

- 1- O tomador do seguro ou o segurado está obrigado, antes da celebração do contrato, a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo segurador.
- 2- O disposto no número anterior é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo segurador para o efeito.
- 3- O segurador que tenha aceite o contrato, salvo havendo dolo do tomador do seguro ou do segurado com o propósito de obter uma vantagem, não pode prevalecer-se:
 - a) Da omissão de resposta a pergunta do questionário;
 - b) De resposta imprecisa a questão formulada em termos demasiado genéricos;
 - c) De incoerência ou contradição evidente nas respostas ao questionário;
 - d) De facto que o seu representante, aquando da celebração do contrato, saiba ser inexato ou, tendo sido omitido, conheça;
 - e) De circunstâncias conhecidas do Segurador, em especial quando são públicas e notórias.
- 4- O segurador, antes da celebração do contrato, deve esclarecer o eventual tomador do seguro ou o segurado acerca do dever referido no n.º 1, bem como do regime do seu incumprimento, sob pena de incorrer em responsabilidade civil, nos termos gerais.

Cláusula 7.^a

Incumprimento doloso do dever de declaração inicial do risco

- 1- Em caso de incumprimento doloso do dever referido no n.º 1 da cláusula anterior, o contrato é anulável mediante declaração enviada pelo segurador ao tomador do seguro.
- 2- Não tendo ocorrido sinistro, a declaração referida no número anterior deve ser enviada no prazo de três meses a contar do conhecimento daquele incumprimento.
- 3- O segurador não está obrigado a cobrir o sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento doloso referido no n.º 1 ou no decurso do prazo previsto no número anterior, seguindo-se o regime geral da anulabilidade.
- 4- O segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo referido no n.º 2, salvo se tiver concorrido dolo ou negligência grosseira do segurador ou do seu representante.
- 5- Em caso de dolo do tomador do seguro ou do segurado com o propósito de obter uma vantagem, o prémio é devido até ao termo do contrato.



Cláusula 8.^a

Incumprimento negligente do dever de declaração inicial do risco

1– Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no n.º 1 da cláusula 6.^a, o segurador pode, mediante declaração a enviar ao tomador do seguro, no prazo de três meses a contar do seu conhecimento:

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

2– O contrato cessa os seus efeitos 30 dias após o envio da declaração de cessação ou 20 dias após a receção pelo tomador do seguro da proposta de alteração, caso este nada responda ou a rejeite.

3– No caso referido no número anterior, o prémio é devolvido pro rata temporis atendendo à cobertura havida.

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

- a) O segurador cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente;
- b) O segurador, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente, não cobre o sinistro e fica apenas vinculado à devolução do prémio.

CAPÍTULO III

Pagamento e alteração dos prémios

Cláusula 9.^a

Vencimento dos prémios

1– Salvo convenção em contrário, o prémio inicial, ou a primeira fração deste, é devido na data da celebração do contrato.

2– As frações seguintes do prémio inicial, o prémio de anuidades subsequentes e as sucessivas frações deste são devidos nas datas estabelecidas no contrato.

3– A parte do prémio de montante variável relativa a acerto do valor e, quando seja o caso, a parte do prémio correspondente a alterações ao contrato são devidas nas datas indicadas nos respetivos avisos.

Cláusula 10.^a

Cobertura

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.

Cláusula 11.^a

Aviso de pagamento dos prémios

1– Na vigência do contrato, o segurador deve avisar por escrito o tomador do seguro do montante a pagar, assim como da forma e do lugar de pagamento, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que se vence o prémio, ou frações deste.

2– Do aviso devem constar, de modo legível, as consequências da falta de pagamento do prémio ou de sua fração.

3– Nos contratos de seguro em que seja convencionado o pagamento do prémio em frações de periodicidade igual ou inferior a três meses e em cuja documentação contratual se indiquem as datas de vencimento das sucessivas frações do prémio e os respetivos valores a pagar, bem como as consequências do seu não



pagamento, o segurador pode optar por não enviar o aviso referido no n.º 1, cabendo-lhe, nesse caso, a prova da emissão, da aceitação e do envio ao tomador do seguro da documentação contratual referida neste número.

Cláusula 12.ª

Falta de pagamento dos prémios

- 1– A falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.
- 2– A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, impede a prorrogação do contrato.
- 3– A falta de pagamento determina a resolução automática do contrato na data do vencimento de:
 - a) Uma fração do prémio no decurso de uma anuidade;
 - b) Um prémio de acerto ou parte de um prémio de montante variável;
 - c) Um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco.
- 4– O não pagamento, até à data do vencimento, de um prémio adicional resultante de uma modificação contratual determina a ineficácia da alteração, subsistindo o contrato com o âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida modificação, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.

Cláusula 13.ª

Alteração do prémio

Não havendo alteração no risco, qualquer alteração do prémio aplicável ao contrato apenas poderá efetuar-se no vencimento anual seguinte.

CAPÍTULO IV

Início de efeitos, duração e vicissitudes do contrato

Cláusula 14.ª

Início da cobertura e de efeitos

- 1– Salvo se, por acordo das partes, for fixada uma data diferente, o contrato produz efeitos a partir das 0 horas do primeiro dia do mês seguinte ao da sua celebração.
- 2– Salvo convenção em contrário, a data de início da cobertura dos riscos coincide com a de efeitos do contrato, sem prejuízo do disposto na cláusula 9.ª.

Cláusula 15.ª

Duração

- 1– A duração do contrato é a que se indica nas Condições Particulares, podendo ser por um período certo e determinado (seguro temporário) ou por um ano prorrogável por novos períodos de um ano.
- 2– Os efeitos do contrato cessam às 24 horas do último dia do seu prazo.
- 3– A prorrogação prevista no nº 1 não se efetua se qualquer das partes denunciar o contrato com 30 dias de antecedência ou se o tomador do seguro não proceder ao pagamento do prémio.

Cláusula 16.ª

Resolução do contrato

- 1– O contrato pode ser resolvido pelas partes a todo o tempo, havendo justa causa, mediante correio registado.



- 2- O montante do prémio a devolver ao tomador do seguro em caso de cessação antecipada do contrato é calculado proporcionalmente ao período de tempo que decorreria da data da cessação da cobertura até ao vencimento do contrato.
- 3- A resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do dia em que seja eficaz.
- 4- Sempre que o tomador do seguro não coincida com o segurado, o segurador deve avisar o segurado da resolução do contrato logo que possível, no máximo até 20 dias após a não renovação ou a resolução.
- 5- A declaração de resolução do contrato com base em justa causa produz efeitos decorridos trinta dias contados da data do seu envio.

Cláusula 17.^a
Livre resolução

- 1- O tomador do seguro, sendo pessoa singular, pode resolver o contrato sem invocar justa causa nos contratos com uma duração igual ou superior a seis meses, por escrito e nos 30 dias imediatos à data celebração do contrato, ou à da receção da apólice caso não disponha na primeira destas datas de documento contendo todas as informações relevantes do seguro que devam constar da apólice.
- 2- A livre resolução não se aplica aos segurados nos seguros de grupo.
- 3- A resolução tem efeito retroativo, podendo o segurador ter direito às seguintes prestações:
 - a) Ao valor do prémio calculado pro rata temporis, na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato;
 - b) Ao montante das despesas razoáveis que tenha efetuado com exames médicos sempre que esse valor seja imputado contratualmente ao tomador do seguro.

Cláusula 18.^a
Inclusão e exclusão de pessoas seguras

- 1- O tomador do seguro pode solicitar, a todo o tempo, a inclusão das pessoas que fazem parte do agregado familiar, mediante o preenchimento dos respetivos questionários clínicos.
- 2- Quando a totalidade do agregado familiar já se encontrar incluída no seguro, a inclusão de recém-nascidos será automaticamente aceite sem preenchimento de questionário clínico, nem aplicação de períodos de carência, desde que a respetiva inclusão seja comunicada até 30 dias após a data de nascimento. Se o pedido de inclusão for feito para além dos 30 dias acima referidos, o tomador do seguro deverá preencher em relação ao recém-nascido o respetivo questionário clínico, aplicando-se ainda em relação ao mesmo os períodos de carência estabelecidos na cláusula 3.^a.
- 3- A exclusão, a pedido do tomador do seguro, de uma pessoa segura do agregado familiar, só produz efeitos na data de renovação do contrato.
- 4- As garantidas conferidas por este seguro cessam na data de renovação subsequente à data em que:
 - a) A pessoa segura complete a idade limite prevista nas Condições Particulares;
 - b) Sendo descendente, perca a qualidade de membro do agregado familiar.
- 5- No caso da alínea b) do número anterior, pode o descendente subscrever, nos 30 dias subsequentes à data da exclusão, um novo contrato com dispensa de apresentação do questionário clínico e isenção do período de carência.
- 6- A redução ou aumento, a pedido do tomador do seguro, das garantias da apólice só produz efeitos na data de renovação do contrato.



CAPÍTULO V

Prestação principal do segurador

Cláusula 19.^a ***Valor seguro***

- 1– O segurador cobre o pagamento das prestações convencionadas ou das despesas efetuadas em cada ano de vigência do contrato, até ao limite da importância fixada nas Condições Particulares.
- 2– Em caso de não renovação do contrato ou da cobertura e não estando o risco coberto por um contrato de seguro posterior, o segurador garante, nos dois anos subsequentes e até que se mostre esgotado o capital seguro no último período de vigência do contrato, as prestações resultantes de doença manifestada ou outro facto ocorrido na vigência do contrato, desde que cobertos pelo seguro.
- 3– Para efeito do disposto no número anterior, o segurador deve ser informado da doença nos 30 dias imediatos ao termo do contrato, salvo justo impedimento.

Cláusula 20.^a ***Complementaridade***

No caso de haver complementaridade entre esta apólice e outros esquemas de proteção, o total das participações pagas por outras entidades e pelo segurador não poderá em caso algum ser superior ao valor real das despesas efetuadas pelo tomador do seguro e/ou pessoa segura.

CAPÍTULO VI

Obrigações e direitos das partes

Cláusula 21.^a ***Obrigações do tomador do seguro e/ou das pessoas seguras em caso de sinistro***

- 1– Em caso de acidente ou doença garantidos pelo presente contrato, o tomador do seguro e/ou o segurado obrigam-se a:
 - a) Nas prestações convencionadas:
 - Selecionar um prestador da rede de prestadores indicada pelo segurador;
 - Apresentar o seu cartão de saúde quando receber serviços clínicos do prestador;
 - Pagar ao prestador a parte da despesa que fica a seu cargo, conforme definido nas Condições Particulares.
 - b) Nas Prestações Indemnizatórias:
 - Para efeitos de atribuição de benefício diário, apresentar o documento da entidade hospitalar com indicação da data de admissão e alta da pessoa segura e motivo do respetivo internamento, no prazo máximo de 90 dias a contar da data da alta hospitalar.
- 2– Para além das obrigações acima referidas, o tomador do seguro e/ou o segurado deverão igualmente em caso de sinistro:
 - a) Informar com verdade o administrador ou o segurador 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 pelo segurador, caso estes o considerem necessário;



d) Autorizar os médicos ou hospitais a que tenham recorrido a facultar aos serviços clínicos do administrador ou do segurador, os relatórios clínicos e quaisquer outros documentos que estes tenham por conveniente para documentar o processo.

3– O tomador do seguro e/ou as pessoas seguras responderão por perdas e danos caso não sejam seguidos os procedimentos previstos nos números anteriores.

4– O tomador do seguro e/ou as pessoas seguras autorizam o segurador a ceder ao administrador toda a informação confidencial sobre este contrato.

Cláusula 22.^a

Dever de limitação do dano

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.

Cláusula 23.^a

Pagamento de indemnização

1– O segurador obriga-se a proceder com diligência e prontidão a todas as averiguações indispensáveis para a correta regularização dos sinistros.

2– No caso de prestações indemnizatórias, o segurador pagará o montante devido no prazo de 30 dias úteis após a receção do pedido de comparticipação e dos documentos, referidos na cláusula 21.^a, necessários para a regularização dos sinistros.

3– Os pagamentos devidos pelo segurador serão efetuados em Portugal, em Euros. Caso as despesas sejam efetuadas noutra moeda, a conversão para Euros será efetuada à taxa de câmbio publicada pelo Banco de Portugal no dia de realização da despesa.

Cláusula 24.^a

Sub-rogação

O segurador, uma vez paga a indemnização, fica subrogada em todos os direitos da pessoa segura contra terceiros responsáveis pelo sinistro, até a concorrência da quantia indemnizada, obrigando-se a mesma a abster-se de praticar quaisquer atos ou omissões que possam prejudicar a sub-rogação, sob pena de responder por perdas e danos.

CAPÍTULO VII

Disposições Diversas

Cláusula 25.^a

Intervenção de mediador de seguros

1– Nenhum mediador de seguros se presume autorizado a, em nome do segurador, celebrar ou extinguir contratos de seguro, a contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou a validar declarações adicionais, salvo o disposto nos números seguintes.

2– Pode celebrar contratos de seguro, contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou validar declarações adicionais, em nome do Segurador, o mediador de seguros ao qual o Segurador tenha conferido, por escrito, os necessários poderes.

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

Cláusula 26.^a

Comunicações e notificações entre as partes

1– As comunicações ou notificações do tomador do seguro ou da pessoa segura previstas nesta Apólice consideram-se válidas e eficazes caso sejam efetuadas para a sede social do segurador ou da sucursal, consoante o caso.



2– São igualmente válidas e plenamente eficazes as comunicações ou notificações feitas, nos termos do número anterior, para o endereço do representante do segurador não estabelecido em Portugal, relativamente a sinistros abrangidos por esta Apólice.

3– As comunicações previstas no presente contrato devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro.

4– O segurador só está obrigado a enviar as comunicações previstas no presente contrato se o destinatário das mesmas estiver devidamente identificado no contrato, considerando-se validamente efetuadas se remetidas para o respetivo endereço constante da Apólice.

Cláusula 27.^a

Lei aplicável, reclamações e arbitragem

1– A lei aplicável a este contrato é a lei portuguesa.

2– Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato aos serviços do segurador identificados no contrato e, bem assim, ao Instituto de Seguros de Portugal (www.isp.pt).

3– Nos litígios surgidos ao abrigo deste contrato pode haver recurso à arbitragem, a efetuar nos termos da lei.

Cláusula 28.^a

Foro

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

CARTÃO SEGURO MONTEPIO SAÚDE + FÁCIL



condições

CONDIÇÕES ESPECIAIS (Têm aplicação nesta apólice quando mencionadas nas Condições Particulares)

Condição Especial 007 *Benefício Diário por Internamento Hospitalar*

Cláusula 1.^a *Âmbito da garantia*

Nos termos desta Condição Especial, o segurador obriga-se a pagar à pessoa segura, de acordo com os limites fixados nas Condições Particulares, um benefício diário em caso de hospitalização garantida pelo contrato.

Cláusula 2.^a *Definição*

Para os efeitos da cláusula anterior considera-se este benefício como a importância diária e fixa, que é devida enquanto durar o internamento hospitalar, tal como é definido nas Condições Gerais, nos termos estabelecidos nas Condições Particulares.

Cláusula 3.^a *Exclusões*

Para além das exclusões previstas nas Condições Gerais, não se considera este benefício em caso de parto normal, cesariana ou interrupção da gravidez nem em caso de Internamentos para realização de exames auxiliares de diagnóstico.

Condição Especial 013 *Segunda Opinião Médica*

Cláusula 1.^a *Âmbito da garantia*

Ao abrigo da presente Condição Especial, quando prevista nas Condições Particulares, o segurador desenvolve, em caso de doença grave da pessoa segura, as ações necessárias à recolha de uma Segunda Opinião Médica por parte dos melhores especialistas a nível mundial, relativamente ao diagnóstico da patologia e respetivos tratamentos adequados.

Para o efeito, o administrador/segurador 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 / segurador procede à interpretação do relatório e envia à pessoa segura as conclusões e recomendações finais.

Cláusula 2.^a *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 cardiovasculares;
- Transplantes de órgãos;



- Doenças neurológicas, incluindo acidentes vasculares cerebrais;
- Insuficiência renal crónica;
- Doença de Parkinson (paralís 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 / segurador, tendo em conta o caso concreto da pessoa segura que recorre aos serviços.

No âmbito desta Condição Especial consideramos administrador a Best Doctors.

Cláusula 3.^a **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/segurador quando a pessoa segura não sofra de doença grave nos termos acima definidos;
- b) Serviços não solicitados ao administrador/segurador;
- 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, direta ou indiretamente, pela opinião dos médicos e / ou profissionais consultados.

Condição Especial 014 **Rede Bem-Estar**

Cláusula 1.^a **Âmbito da garantia**

Ao abrigo da presente Condição Especial, quando expressamente mencionada nas Condições Particulares, fica ainda garantido o acesso direto, em condições privilegiadas, a bens e serviços ligados às áreas do bem-estar, lazer e saúde, disponibilizados por prestadores 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 das respetivas despesas e honorários.

Condição Especial 026 **Acesso à Rede de Prestadores**

Cláusula 1.^a **Âmbito da garantia**

1- Ao abrigo da presente Condição Especial, e nos termos estabelecidos nas Condições Particulares, fica garantido o acesso direto à rede de prestadores para obtenção de cuidados de saúde em condições privilegiadas, nomeadamente:

- a) Em caso de Internamento Hospitalar;
- b) Consultas de clínica geral e de especialidade;
- c) Tratamentos e exames auxiliares de diagnóstico;
- d) Tratamentos de estomatologia, incluindo elementos auxiliares de diagnóstico, próteses e ortóteses estomatológicas, aparelhos de ortodôncia.



2- As condições privilegiadas de acesso serão garantidas na medida em que os estabelecimentos e os técnicos selecionados pela pessoa segura integrem a rede de prestadores e que os atos médicos praticados tenham sido alvo de acordo com essas mesmas entidades.

Condição Especial 027
Consultas na Rede de Prestadores

Cláusula 1.^a
Âmbito da garantia

Ao abrigo da presente Condição Especial, o segurador garante, nos termos estabelecidos nas Condições Particulares, o pagamento do número de consultas, aí indicado, realizadas em regime de prestações convencionadas.

As condições privilegiadas de acesso serão garantidas na medida em que os estabelecimentos e os técnicos selecionados pela pessoa segura integrem a rede de prestadores e que os atos médicos praticados tenham sido alvo de acordo com essas mesmas entidades.

Cláusula 2.^a
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 com consultas de urgência ou em atendimento permanente, consultas no domicílio e consultas de estomatologia.

Condição Especial 029
Assistência Saúde Montepio

Cláusula 1.^a
Definições

- 1- **Serviço de Assistência:** Entidade que organiza e presta por conta do segurador e a favor das pessoas seguras, as prestações pecuniárias ou serviços previstos nas garantias da presente Condição Especial.
- 2- **Pessoas Seguras:** As pessoas singulares, com residência habitual em Portugal, designadas ao segurador pelo tomador do seguro.
- 3- **Domicílio Seguro:** A residência principal e habitual das pessoas seguras ou a designada pelo tomador de seguro ao segurador, desde que se situe em Portugal.
- 4- **Urgência:** Acontecimento imprevisto suscetível de fazer funcionar as garantias que se seguem.

Cláusula 1.^a
Âmbito territorial

As garantias previstas no presente contrato são válidas em todo o Mundo, exceto naqueles territórios em que, por conflitos internos, situações de guerra ou outros motivos de força maior não imputáveis ao Serviço de Assistência, se torne neles impossível garantir uma prestação de serviços segura e eficaz.

Em Portugal, serão válidas as garantias que façam referência explícita à assistência em território nacional.



Cláusula 2.^a **Objeto do seguro**

De acordo com a presente Condição Especial, o segurador garante a assistência domiciliária e em viagem à pessoa segura, até aos limites fixados em tabela anexa a esta Condição Especial. Em todas as garantias que envolvam uma prestação médica, a equipa médica do Serviço de Assistência terá sempre um papel de coordenação e decisão final relativamente aos procedimentos a adotar na sequência de um sinistro.

Cláusula 3.^a **Âmbito da garantia**

A. Assistência em Viagem

As garantias abaixo indicadas são válidas em todo o Mundo, exceto naqueles territórios em que, por conflitos internos, situações de guerra ou outros motivos de força maior não imputáveis ao Serviço de Assistência, se torne neles impossível garantir uma prestação de serviços segura e eficaz.

Em Portugal, serão válidas as garantias que façam referência explícita à assistência em território nacional.

1. *Garantias de Assistência a Pessoas*

Em caso de acidente ou doença súbita e imprevisível, ocorridos durante o período de validade da apólice, o Serviço de Assistência prestará as seguintes garantias:

a) *Pagamento de despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização no estrangeiro*

Se a pessoa segura necessitar de assistência médica, cirúrgica, farmacêutica ou hospitalar, o Serviço de Assistência garante, até ao limite fixado em tabela anexa a esta Condição Especial:

- i As despesas e honorários médicos e cirúrgicos;
- ii Os gastos farmacêuticos prescritos por médico;
- iii Os gastos de hospitalização.

Em caso de hospitalização, a pessoa segura deve providenciar o aviso ao Serviço de Assistência no próprio dia, ou o mais tardar nas 48 horas seguintes, salvo demonstrada impossibilidade física.

A partir do momento em que o repatriamento da pessoa segura seja clinicamente possível e aconselhável, o Serviço de Assistência deixa de garantir os gastos de hospitalização.

O Serviço de Assistência suporta uma intervenção cirúrgica apenas nos casos em que não se possa aguardar pelo regresso da pessoa segura a Portugal, dado o carácter urgente e inadiável daquela intervenção.

b) *Acompanhamento da Pessoa Segura hospitalizada*

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

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

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



c) Transporte de ida e volta para familiar e respetiva estadia

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

d) Prolongamento de estadia em hotel

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

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

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

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

i Quando a situação clínica o justifique, o Serviço de Assistência garante, até aos limites fixados em tabela anexa a esta Condição Especial:

- As despesas de transporte em ambulância, ou outro meio considerado adequado, desde o local da ocorrência até à clínica ou hospital mais próximo;
- As despesas de transporte numa eventual transferência da pessoa segura para outro centro hospitalar mais apropriado ou até ao seu domicílio em Portugal.

ii O Serviço de Assistência garante ainda a vigilância por parte da sua equipa médica, em colaboração com o médico assistente da pessoa segura, para determinação das medidas convenientes ao melhor tratamento a seguir e do meio mais apropriado para eventual transferência.

iii Qualquer transporte ou repatriamento sanitário, e eventual acompanhamento médico, deve respeitar as normas sanitárias em vigor e apenas efetuar-se com o prévio acordo entre o médico assistente da pessoa segura e a equipa médica do Serviço de Assistência. A declaração do médico assistente não é garantia bastante.

iv As despesas de transporte serão suportadas pelo Serviço de Assistência apenas nos casos em que o meio de transporte inicialmente previsto não puder ser utilizado ou não seja clinicamente aconselhável a sua utilização.

v O meio de transporte a utilizar será definido pela equipa médica do Serviço de Assistência.

vi Quando o transporte e/ou repatriamento for motivado por doenças infetocontagiosas que envolvam perigo para a saúde pública, o mesmo deverá obedecer às regras, procedimentos e orientações técnicas emanadas pela Organização Mundial de Saúde (O.M.S.), podendo, no limite, não ser autorizado o transporte e/ou repatriamento em causa.

f) Acompanhamento durante o transporte ou repatriamento sanitário

No caso de o estado da pessoa segura, objeto de transporte ou repatriamento sanitário, o justificar, o Serviço de Assistência, após parecer do seu médico, suporta as despesas com a viagem de uma pessoa, que se encontre no local, para a acompanhar.

g) Transporte ou repatriamento após morte de Pessoa Segura

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

Se, por motivos administrativos, for necessária localmente a inumação provisória ou definitiva, o Serviço de Assistência suporta as despesas de transporte de um familiar, se este não se



encontrar já no local, para se deslocar desde o seu domicílio em Portugal até ao local da inumação, bem como as despesas do seu alojamento.

h) *Transporte ou repatriamento das restantes Pessoas Seguras*

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

i) *Supervisão de crianças no estrangeiro*

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

j) *Localização e envio de medicamentos de urgência para o estrangeiro*

O Serviço de Assistência encarrega-se do envio de medicamentos indispensáveis prescritos por médico, de uso habitual da pessoa segura, sempre que não seja possível obtê-los localmente ou não sejam substituíveis por similares ou sucedâneos.

Ficará a cargo da pessoa segura o custo dos medicamentos e a totalidade dos custos de expedição.

k) *Adiantamento de fundos no estrangeiro*

Em caso de roubo participado às autoridades, ou extravio de bagagem e valores monetários, não recuperados no prazo de 24 horas, o Serviço de Assistência adianta as verbas necessárias para substituição dos bens desaparecidos, mediante depósito prévio ou cheque visado de idêntico valor.

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

l) *Pagamento de despesas de comunicação*

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

Suporta ainda, mediante comprovativo, os custos de comunicações com os seus serviços, desde que estas sejam efetuadas pela pessoa segura.

2. *Garantias de Assistência Ambulatória e de Internamento Hospitalar em Portugal*

a) *Transporte da Pessoa Segura*

No caso da pessoa segura ser sujeita a internamento hospitalar e necessitar de transporte para a unidade onde irá ser internada, o Serviço de Assistência, organizará e suportará o custo do transporte desde o local da residência ou do local onde se encontre, até ao respetivo hospital ou clínica em Portugal ou em Espanha.



Nos termos do parágrafo anterior, o transporte para uma unidade hospitalar fora de Portugal só é garantido desde que não exista a nível nacional, qualquer unidade semelhante onde o tratamento possa ser desenvolvido ou, existindo, não haja possibilidade de internamento em tempo útil em função do estado clínico da pessoa segura.

Na sequência de internamento, e após alta médica hospitalar, se a pessoa segura necessitar de transporte para a sua residência, o Serviço de Assistência, organizará e suportará o custo deste transporte, desde o respetivo hospital ou clínica até ao local da sua residência.

O transporte referido anteriormente é realizado pelo meio mais aconselhável à gravidade do caso, segundo o parecer do departamento médico do Serviço de Assistência e do médico assistente da pessoa segura.

b) *Acompanhamento da Pessoa Segura pelo Médico Assistente*

Em caso de internamento, e sendo necessário o acompanhamento da pessoa segura pelo seu médico assistente, o Serviço de Assistência, organizará e suportará as respetivas despesas de transporte, ida e volta, e de estadia em hotel.

Em Portugal Continental, só é contudo garantido este acompanhamento da pessoa segura desde que o local de internamento se situe a mais de 50 kms da residência da pessoa segura ou a mais de 5 kms nos Açores e Madeira.

c) *Acompanhamento da Pessoa Segura por um Familiar ou outro Acompanhante*

No caso de internamento hospitalar da pessoa segura, o Serviço de Assistência, organizará e suportará as despesas de transporte, ida e volta, e de estadia em hotel, de um familiar ou uma outra pessoa designada pela pessoa segura para a acompanhar.

Em Portugal Continental, só é contudo garantido este acompanhamento da pessoa segura desde que o local de internamento se situe a mais de 50 kms da residência da pessoa segura ou a mais de 5 kms nos Açores e Madeira.

d) *Alta (Check-out)*

No seguimento de alta médica ocorrida após internamento hospitalar, o Serviço de Assistência encarregar-se-á de todos os procedimentos necessários junto do hospital ou clínica para a saída da pessoa segura.

e) *Falecimento da Pessoa Segura Internada*

Se durante o internamento hospitalar a pessoa segura falecer, o Serviço de Assistência garantirá, para além dos procedimentos necessários à saída do corpo do local de internamento, o pagamento das despesas relacionadas com as formalidades legais e o transporte do corpo, desde o local do falecimento até ao local de enterro em Portugal.

f) *Alta sob vigilância médica*

Quando da alta médica, após internamento hospitalar, o Serviço de Assistência, garante o reembolso das despesas com estadia em hotel, da pessoa segura convalescente, desde que não esteja acamada e caso necessite de vigilância ou observação temporária fora do Hospital ou Clínica.

Quando o seu estado de saúde o permitir, o Serviço de Assistência encarrega-se do regresso da pessoa segura, ao seu domicílio em Portugal, caso não possam ser utilizados os meios inicialmente previstos.

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

B. Assistência Médica ao Domicílio

As seguintes garantias são válidas apenas em Portugal.



1. Garantias de Assistência Médica no Lar

Em caso de urgência o Serviço de Assistência prestará as seguintes garantias:

a) Envio de médico ao domicílio

O Serviço de Assistência garante o envio ao domicílio seguro de um médico de clínica geral, para consulta e eventual aconselhamento quanto à orientação a seguir.

O custo das deslocações são por conta do Serviço de Assistência, a consulta e eventual tratamento prescrito são por conta da pessoa segura, até ao limite fixado em tabela anexa a esta Condição Especial.

b) Aconselhamento médico

Mediante solicitação, a equipa de médicos do Serviço de Assistência presta orientação médica, por telefone, à pessoa segura, nas condições que sejam compatíveis com as regras da profissão. As respostas emitidas baseiam-se nos elementos facultados pela pessoa segura, não sendo o Serviço de Assistência responsável por interpretações dessas respostas.

O apoio médico solicitado e prestado telefonicamente implica, única e exclusivamente, a responsabilidade própria decorrente deste tipo de intervenção, dentro da conjuntura em que é praticada. Este aconselhamento médico não substitui o recurso aos serviços de urgência hospitalar nem constitui em si uma consulta médica.

c) Transporte em ambulância

O Serviço de Assistência organiza e suporta o custo de transporte em ambulância do domicílio seguro até ao posto de primeiros socorros ou de urgência mais próximo, até ao limite fixado em tabela anexa a esta Condição Especial.

d) Envio de medicamentos ao domicílio

O Serviço de Assistência garante a entrega de medicamentos ao domicílio sempre que a pessoa segura seja possuidora de um receituário médico e esteja impossibilitado de o fazer pelos seus próprios meios.

O custo dos medicamentos é a cargo da pessoa segura.

e) Envio de profissional de enfermagem

Em caso de acamamento da pessoa segura por prescrição médica, o Serviço de Assistência envia ao domicílio seguro um profissional de enfermagem, até ao limite fixado em tabela anexa a esta Condição Especial.

f) Marcação de consultas e meios complementares de diagnósticos

Através do Serviço de Assistência a pessoa segura poderá solicitar marcações de consultas médicas de clínica geral e/ou de especialidade e exames complementares de diagnósticos desde que solicitados pelo médico.

As consultas e os exames de diagnóstico são da responsabilidade do beneficiário, cujo custo será informado previamente pelos Serviços de Assistência.

g) Ajuda domiciliária

Em caso de hospitalização ou acamamento da pessoa segura por prescrição médica, e não podendo nenhum dos membros do agregado familiar substituí-la na lida doméstica, o Serviço de Assistência envia ao domicílio seguro uma pessoa para executar aquelas tarefas, até ao limite fixado em tabela anexa a esta Condição Especial.



h) Procura e envio de uma doméstica ao domicílio

Em caso de doença ou hospitalização da pessoa segura que impossibilite a manutenção ou limpeza diária da residência, o Serviço de Assistência promoverá o envio de uma doméstica.

O custo deste serviço é por conta da pessoa segura, previamente informados pelos Serviços de Assistência.

i) Assistência a crianças (Baby Sitting)

Em caso de hospitalização ou acamamento da pessoa segura por prescrição médica, o Serviço de Assistência seleciona uma pessoa para tomar conta de crianças, que sejam também pessoas seguras, tenham idade inferior a 16 anos e estejam habitualmente ao cuidado da pessoa acamada ou hospitalizada.

Observação: Esta garantia está apenas disponível nas zonas de Lisboa e Porto.

j) Recolha e entrega de roupa para lavar e engomar

Em caso de Hospitalização da pessoa segura, os Serviços de Assistência garantem o serviço de recolha de roupa, incluindo limpezas a seco, com a periodicidade que a pessoa segura pretender.

Os custos destes serviços serão por conta da pessoa segura, previamente informados pelos Serviços de Assistência.

k) Encaminhamento e Guarda de Animais Domésticos

Em caso de hospitalização da pessoa segura, o Serviço de Assistência encarregar-se-á de:

i Indicar um estabelecimento para guarda de animais domésticos: cães e gatos, o mais próximo possível da sua residência;

ii Organizar e transportar os animais para este estabelecimento ou até ao domicílio, em Portugal, de uma pessoa designada pela pessoa segura;

Suportará as despesas de transporte, no raio máximo de 50 Kms a partir do domicílio da Pessoa Segura (salvo nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, cujo raio é de 5 Kms) e as despesas devidas pela guarda dos animais no canil ou gatil, até ao limite fixado em tabela anexa a esta Condição Especial.

iii Para efeitos desta garantia, esta prestação fica submetida às condições de transporte e guarda dos transportadores e dos canis e gatis, como vacinas em dia, cauções ou outras.

Deverá ainda a pessoa segura designar uma pessoa que encarregue de entregar os animais aos Colaboradores dos Serviços de Assistência.

l) Acolhimento e Acompanhamento de crianças

Em caso de hospitalização da pessoa segura, o Serviço de Assistência poderá indicar os serviços de profissionais que se encarreguem de transportar os seus filhos à escola, desde que menores de 16 anos, e ainda o seu acompanhamento nos tempos livres.

Os custos destas prestações serão de conta da pessoa segura, previamente informados pelos Serviços de Assistência.

m) Informações sobre farmácias de serviço

O Serviço de Assistência prestará informações às pessoas seguras sobre as farmácias que se encontram de serviço.



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

O Serviço de Assistência prestará informações às pessoas seguras sobre hospitais, clínicas, centros de saúde ou de primeiros socorros e médicos, de natureza pública ou privada, particularmente equipados ou indicados para o tratamento de doenças ou lesões específica.

o) ***Pagamento de despesas de comunicação***

O Serviço de Assistência suportará, mediante comprovativo, os custos de comunicações com os seus serviços, desde que estas sejam efetuadas pela pessoa segura.

C. **Serviços Conforto**

O Serviço de Assistência prestará as seguintes garantias:

a) ***Informações e envio de táxis***

Informações sobre números de telefone das principais empresas de táxi em Portugal ou envio de táxi. Neste último caso, o custo do táxi será da responsabilidade da pessoa segura.

b) ***Informações sobre trânsito***

Informações sobre as condições de circulação nas estradas e autoestradas nacionais, bem como sobre bombas de gasolina em Portugal.

c) ***Informações sobre itinerários***

Informação sobre o caminho a percorrer até um determinado destino e eventuais alternativas.

d) ***Informações de viagem***

Informações sobre vistos e vacinas a tomar em todo o mundo.

e) ***Informações e reservas de restaurantes***

Reservas e informações sobre moradas, telefones e faxes de restaurantes nas principais cidades de Portugal.

f) ***Informações culturais***

Informações sobre museus, espetáculos e exposições abertas ao público, assim como quaisquer outras manifestações culturais de maior interesse em Portugal.

g) ***Informações e reservas de veículos de aluguer***

Reserva e informações sobre moradas, telefones e faxes de empresas de aluguer de veículos em Portugal e na Europa.

Os custos de aluguer suportados pela pessoa segura.

h) ***Reserva de bilhetes de viagem e de espetáculos***

Reserva de bilhetes de avião, comboio e autocarro para as principais cidades europeias.

Informações e reserva de bilhetes para espetáculos em Lisboa, Porto, Londres e Nova Iorque.

Os custos dos bilhetes e eventuais taxas de reserva serão suportados pela pessoa segura.



Cláusula 4.^a Exclusões

Para além das exclusões descritas nas Condições Gerais, ficam igualmente excluídos os encargos ou prestações relacionados com:

- a) Os danos sofridos pela pessoa segura em consequência de demência, influência de álcool de que resulte grau de alcoolemia igual ou superior àquele que, em caso de condução sob o efeito de álcool, determine uma prática de contraordenação ou crime, ingestão de drogas e estupefacientes sem prescrição médica;
- b) Sinistros ocorridos quando o veículo se encontre a ser tripulado por pessoa sem habilitação legal para o efeito ou com a habilitação legal suspensa;
- c) Os sinistros derivados de acontecimentos de guerra, hostilidade entre países, sabotagem, rebelião, atos de terrorismo, tumultos, insurreição, distúrbios laborais, greves, lockouts, atos de vandalismo e demais perturbações da ordem pública;
- d) Os sinistros causados por tremores de terra, erupções vulcânicas, inundações ou quaisquer outros cataclismos;
- e) Os sinistros causados por engenhos explosivos ou incendiários;
- f) Os sinistros derivados, direta ou indiretamente, da desintegração ou fusão do núcleo de átomos, aceleração de partículas e radioatividade;
- g) Sinistros e danos não comprovados pelo Segurador;
- h) Acontecimentos em que o Serviço de Assistência não tenha sido chamado a intervir na altura em que ocorreram, salvo em casos de força maior ou impossibilidade material demonstrada;
- i) Atrasos ou negligência imputáveis à pessoa segura no recurso à assistência médica;
- j) Sinistros ocorridos durante ou em consequência da prática de desporto profissional e de atividades de alto risco, tais como ski de neve, motonáutica, paraquedismo, alpinismo, montanhismo, artes marciais, espeleologia e mergulho;
- k) Sinistros ocorridos durante ou em consequência da prática de desportos motorizados e da prática de competição em geral, quer na competição em si, quer em treinos, apostas e desafios;
- l) Operações de salvamento;
- m) Alojamento inicialmente previsto e alimentação;
- n) Despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização em Portugal;
- o) Lesões já existentes à data do início do contrato;
- p) Intervenções cirúrgicas não urgentes;
- q) Recusa ou incumprimento dos tratamentos prescritos;
- r) Despesas de medicina preventiva, vacinas ou similares;
- s) Despesas de medicina alternativa ou curas tradicionais;
- t) Fisioterapia não urgente, curas termais, de repouso, tratamentos estéticos e check-ups;
- u) Doença crónica ou pré-existente, distúrbio psiquiátrico e recaídas de doenças anteriormente diagnosticadas;
- v) Lesões resultantes de intervenções cirúrgicas ou outros atos médicos não motivados por sinistro garantido pelo contrato;
- w) Assistência médica do foro da estomatologia, salvo tratamento provisório de traumatologia oral;
- x) Assistência médica ligada à gravidez e ao parto, salvo a requerida durante o 1º trimestre na sequência de complicações imprevisíveis da gravidez;
- y) Urna, funeral e cerimónia fúnebre;
- z) Próteses, bengalas, muletas (canadianas) e qualquer outro tipo de material ortopédico, óculos, lentes de contacto, implantes e similares;



- aa) **Bagagem que não respeite os requisitos acima estipulados;**
- bb) **Furto ou roubo que não tenham sido participados às autoridades no prazo de 24 horas e confirmados por escrito;**
- cc) **Sinistros regularizados no âmbito de uma apólice de acidentes pessoais;**
- dd) **Ações de salvamento, assistência médica primária e primeiro transporte medicalizado, sempre que existam e possam ser acionados meios públicos para o efeito;**
- ee) **As despesas relativas a tratamentos médicos ou de enfermagem continuados.**

Cláusula 4.^a

Reembolso de transportes

A pessoa segura que tiver utilizado prestações de transportes previstas no presente contrato fica obrigada a promover as diligências necessárias à recuperação de bilhetes de transporte não utilizados, entregando ao Serviço de Assistência as importâncias recuperadas.

Cláusula 5.^a

Complementaridade

As prestações e indemnizações prestadas são pagas em excesso e complementarmente a outros contratos de seguro já existentes e cobrindo os mesmos riscos.

A pessoa segura obriga-se a promover todas as diligências necessárias à obtenção dos reembolsos previstos por aqueles contratos, e a devolvê-los ao Serviço de Assistência, no caso e na medida em que este tenha adiantado as prestações.

De igual forma deverá proceder a pessoa segura relativamente a comparticipações da Segurança Social ou de qualquer outra instituição a que tenha direito.

Cláusula 6.^a

Duração

Sem prejuízo do disposto nas Condições Gerais, as garantias desta condição especial , em relação a cada pessoa segura, caducarão automaticamente na data em que:

- 1– A pessoa segura deixar de ter residência habitual e fiscal fixada em Portugal;**
- 2– A pessoa segura inicie trabalho regular no estrangeiro;**
- 3– A ausência de Portugal da pessoa segura completar 60 dias.**

Assistência Saúde Montepio



Assistência em Viagem	
Garantias de Assistência a Pessoas	
Pagamento de despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização no estrangeiro	3 500 €
Acompanhamento da Pessoa Segura hospitalizada	Transporte: Ilimitado
	Estadia: Máximo de 50 € / Dia
	Limite Máximo: 500 €
Transporte de ida e volta para familiar e respetiva estadia	Transporte: Ilimitado
	Estadia: Máximo de 50 € / Dia
	Limite Máximo: 500 €
Prolongamento de estadia em hotel	Transporte: Ilimitado
	Estadia: Máximo de 50 € / Dia
	Limite Máximo: 500 €
Repatriamento ou transporte sanitário de feridos ou doentes e vigilância médica	Transporte: Ilimitado
Acompanhamento durante o transporte ou repatriamento sanitário	Transporte: Ilimitado
Transporte ou repatriamento após morte de Pessoa Segura	Transporte: Ilimitado
	Estadia: 50 € / Dia
Transporte ou repatriamento das restantes Pessoas Seguras	Transporte: Ilimitado
Supervisão de crianças no estrangeiro	Transporte: Ilimitado
Localização e envio de medicamentos de urgência para o estrangeiro	Serviço: Ilimitado
Adiantamento de fundos no estrangeiro	5 000 € / pessoa
Pagamento de despesas de comunicação	Serviço: Ilimitado
Assistência em Viagem	
Garantias de Assistência Ambulatória e de Internamento Hospitalar em Portugal	
Transporte da Pessoa Segura	Transporte: Ilimitado
Acompanhamento da Pessoa Segura pelo Médico Assistente	Transporte: Ilimitado
	Estadia: Ilimitado
Acompanhamento da Pessoa Segura por um Familiar ou outro Acompanhante	Transporte: Ilimitado
	Estadia: Ilimitado
Alta (Check-out)	Serviço: Ilimitado
Falecimento da Pessoa Segura Internada	Transporte: Ilimitado
Alta sob vigilância médica	Transporte: Ilimitado
	Estadia: Ilimitado
Assistência Médica ao Domicílio	
Garantias de Assistência Médica no Lar	
Envio de médico ao domicílio	Deslocação: Ilimitado
Copagamento de € 15 / consulta a cargo da Pessoa Segura	Consulta: Ilimitado
Aconselhamento médico	Serviço: Ilimitado
Transporte em ambulância	Máximo de 50 € / Dia
	Limite Máximo: 500 €
Envio de medicamentos ao domicílio	Transporte: Ilimitado
Envio de profissional de enfermagem	Máximo de 50 € / Dia
Copagamento a cargo da Pessoa Segura de €5 por Deslocação	Limite Máximo: 500 €
Marcação de consultas e meios complementares de diagnósticos	Serviço: Ilimitado
Ajuda domiciliária	Máximo de 50 € / Dia
	Limite Máximo: 500 €
Procura e envio de uma doméstica ao domicílio	Serviço: Ilimitado
Assistência a crianças (Baby Sitting)	Serviço: Ilimitado
Recolha e entrega de roupa para lavar e engomar	Serviço: Ilimitado
Encaminhamento e Guarda de Animais Domésticos	Transporte: Máximo: 750 €
Acolhimento e Acompanhamento de crianças	Serviço: Ilimitado
Informações sobre farmácias de serviço	Serviço: Ilimitado
Informações sobre hospitais, clínicas, centros de saúde ou de primeiros socorros e médicos	Serviço: Ilimitado
Pagamento de despesas de comunicação	Serviço: Ilimitado
Serviços Conforto	
Limites máximos	
Informações e envio de táxis	Serviço: Ilimitado
Informações sobre trânsito	Serviço: Ilimitado
Informações sobre itinerários	Serviço: Ilimitado
Informações de viagem	Serviço: Ilimitado
Informações e reservas de restaurantes	Serviço: Ilimitado
Informações culturais	Serviço: Ilimitado
Informações e reservas de veículos de aluguer	Serviço: Ilimitado
Reserva de bilhetes de viagem e de espetáculos	Serviço: Ilimitado



LUSITANIA, COMPANHIA DE SEGUROS, S.A.

Rua de S. Domingos à Lapa, 35 - 1249-130 Lisboa - PORTUGAL - www.lusitania.pt
T (+351) 210 407 510 / 220 407 510 (Dias úteis - das 08h30 às 19h30) F (+351) 213 973 090 E lusitania@lusitania.pt
Capital Social € 26.000.000 Pessoa Coletiva n.º 501 689 168 Matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa