

Condições Gerais

Generali +Saúde Grupo



Generali – Companhia de Seguros S.A.

Sede: Rua Duque de Palmela, n.º 11 | 1269-270 Lisboa

Tel: 213 112 800 | **Fax:** 213 563 067 | **Email:** generali@generali.pt | www.generali.pt

Capital Social Euros: 73.000.000,00 | **N.I. Fiscal:** 513 300 260

Matriculada na Conservatória do Reg. Comercial de Lisboa

Linha de Apoio ao Cliente: 213 504 300 | Disponível de 2.ª a 6.ª das 9h00 às 18h00.

Entre as 18h00 e as 9h00 estão ativos serviços de Assistência em Viagem e Assistência ao Lar.

Todas as opções do menu telefónico contemplam um atendimento personalizado.

generali.pt

Mod. IM 21/02B + Saúde Grupo 1/2015 GPR 002



Índice

5. Condições Gerais

5. Cláusula Preliminar

5. Capítulo I Definições

5. Cláusula 1.^a – Definições

7. Capítulo II Objecto do Contrato, Garantias, Âmbito Territorial e Temporal

7. Cláusula 2.^a – Objecto do Contrato

7. Cláusula 3.^a – Garantias

8. Cláusula 4.^a – Entrada em Vigor das Garantias

8. Cláusula 5.^a – Âmbito Territorial e Temporal

9. Capítulo III Exclusões

9. Cláusula 6.^a – Exclusões Absolutas

10. Capítulo IV Formação do Contrato e suas Alterações

10. Cláusula 7.^a – Dever de Declaração Inicial do Risco

11. Cláusula 8.^a – Incumprimento Doloso do Dever de Declaração Inicial do Risco

11. Cláusula 9.^a – Incumprimento Negligente do Dever de Declaração Inicial do Risco

11. Cláusula 10.^a – Valor ou Capital Seguro

11. Cláusula 11.^a – Redução Automática de Capital

11. Cláusula 12.^a – Condições de Admissão

12. Capítulo V Prémio do Seguro

12. Cláusula 13.^a – Vencimento dos Prémios

12. Cláusula 14.^a – Alteração aos Termos do Contrato

13. Cláusula 15.^a – Cobertura

13. Cláusula 16.^a – Aviso de Pagamento dos Prémios

13. Cláusula 17.^a – Falta de Pagamento

14. Capítulo VI Vigência do Contrato

14. Cláusula 18.^a – Produção de Efeitos

14. Cláusula 19.^a – Duração do Contrato

14. Cláusula 20.^a – Prorrogação

14. Cláusula 21.^a – Cobertura do Risco

15. Capítulo VII Alteração do Risco

15. Cláusula 22.^a – Comunicação de Agravamento do Risco

15. Cláusula 23.^a – Sinistro e Agravamento do Risco

16. Capítulo VIII Sinistros

16. Cláusula 24.^a – Obrigações do Tomador de Seguro e/ou das Pessoas Seguras em Caso de Sinistro

17. Cláusula 25.^a – Dever de Limitação do Dano

17. Cláusula 26.^a – Pagamento da Indemnização

17. Cláusula 27.^a – Complementaridade

18. Capítulo IX Cessação do Contrato

18. Cláusula 28.^a – Resolução do Contrato

18. Cláusula 29.^a – Indemnização em Caso de Não Renovação do Contrato ou da Cobertura da Pessoa Segura

18. Cláusula 30.^a – Intervenção de Mediador de Seguros

18. Cláusula 31.^a – Comunicações e Notificações entre as Partes

19. Cláusula 32.^a – Sub-Rogação pelo Segurador

19. Cláusula 33.^a – Legislação Aplicável

19. Cláusula 34.^a – Reclamações e Arbitragem

19. Cláusula 35.^a – Foro

CONDIÇÕES ESPECIAIS

19. Condição Especial I Hospitalização

19. Cláusula 1.^a – Âmbito da Garantia

20. Cláusula 2.^a – Pré-Autorização (Termo de Responsabilidade)

20. Cláusula 3.^a – Exclusões

20. Cláusula 4.^a – Limite de Indemnização dos Honorários Médicos

20. Condição Especial II Assistência Médica Ambulatória

20. Cláusula 1.^a – Âmbito da Garantia

20. Cláusula 2.^a – Pré-Autorizações

21. Cláusula 3.^a – Exclusões

21. Condição Especial III Estomatologia

21. Cláusula 1.^a – Âmbito da Garantia

21. Cláusula 2.^a – Exclusões

22. Condição Especial IV Próteses e Ortóteses

22. Cláusula 1.^a – Âmbito da Garantia

22. Cláusula 2.^a – Exclusões

22. Cláusula 3.^a – Funcionamento da Garantia

23. Condição Especial V Medicamentos

- 23. Cláusula 1.^a – Âmbito da Garantia
- 23. Cláusula 2.^a – Exclusões

23. Condição Especial VI Parto

- 23. Cláusula 1.^a – Âmbito da Garantia
- 24. Cláusula 2.^a – Pré-Autorização
(Termo de Responsabilidade)
- 24. Cláusula 3.^a – Exclusões
- 24. Cláusula 4.^a – Limite de Indemnização dos Honorários Médicos

24. Condição Especial VII Assistência Médica ao Domicílio

- 24. Cláusula 1.^a – Definição
- 24. Cláusula 2.^a – Âmbito da Garantia
- 25. Cláusula 3.^a – Limites Aplicáveis
- 25. Cláusula 4.^a – Âmbito Territorial
- 25. Cláusula 5.^a – Exclusões

26. Condição Especial VIII Subsídio Diário por Internamento

- 26. Cláusula 1.^a – Âmbito da Garantia
- 26. Cláusula 2.^a – Exclusões

27. Condição Especial IX Convalescença

- 27. Cláusula 1.^a – Âmbito da Garantia
- 27. Cláusula 2.^a – Limite de Indemnização
- 27. Cláusula 3.^a – Período de Carência

27. Condição Especial X 2^a – Opinião Médica Internacional

- 27. Cláusula 1.^a – Definição
- 27. Cláusula 2.^a – Âmbito da Garantia
- 28. Cláusula 3.^a – Limites Aplicáveis
- 28. Cláusula 4.^a – Âmbito Territorial

28. Condição Especial XI Rede de Bem-Estar

- 28. Cláusula 1.^a – Definição
- 28. Cláusula 2.^a – Âmbito da Garantia
- 28. Cláusula 3.^a – Acesso à Rede de Prestadores Bem-Estar

29. Condição Especial XII Check-Up Anual

- 29. Cláusula 1.^a – Âmbito da Garantia

29. Condição Especial XIII Assistência Médica Ambulatória Acesso À Rede Simplificare

- 29. Cláusula 1.^a – Âmbito da Garantia
- 29. Cláusula 2.^a – Regime de Prestações

30. Condição Especial XIV Estomatologia Acesso à Rede Simplificare

- 30. Cláusula 1.^a – Âmbito da Garantia
- 30. Cláusula 2.^a – Regime de Prestações

30. Condição Especial XV Extensão de Coberturas ao Estrangeiro

- 30. Cláusula 1.^a – Âmbito da Garantia

31. Condição Especial XVI Rede HNA Espanha

- 31. Cláusula 1.^a – Âmbito Territorial
- 31. Cláusula 2.^a – Âmbito da Garantia
- 31. Cláusula 3.^a – Exclusões
- 31. Cláusula 4.^a – Pré-Autorização
- 31. Cláusula 5.^a – Acesso Rede HNA e Co-Pagamentos

Condições Gerais

CLÁUSULA PRELIMINAR

Entre a **Generali – 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, pelas Condições Especiais contratadas e pelas Condições Particulares.

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

Capítulo I

Definições

CLÁUSULA 1.^a Definições

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

- A. SEGURADOR** – A Generali – Companhia de Seguros S.A. Sucursal em Portugal, adiante designada por GENERALI;
- B. ADVANCECARE - GESTORA DE SERVIÇOS DE SAÚDE** – Entidade que, por conta da GENERALI, organiza a Rede de Prestadores, procede à gestão das prestações devidas pelo contrato de Seguro e articula o pagamento directo das Despesas Médicas, quer aos Prestadores Convencionados, quer aos Segurados / Pessoas Seguras, adiante designada por Gestora de Serviços de Saúde;
- C. TOMADOR DO SEGURO** – Entidade que subscreve o presente contrato com o Segurador e é responsável pelo pagamento do prémio;
- D. SEGURADO / PESSOA SEGURA** – Pessoa ou pessoas indicadas nas Condições Particulares da Apólice, com residência habitual em Portugal, no interesse da qual o contrato é celebrado e cuja saúde ou integridade física se segura;
- E. ADERENTE** – A Pessoa Segura que mantém com o Tomador um vínculo que não seja o de segurar;
- F. AGREGADO FAMILIAR** – Conjunto de pessoas constituído pelo Aderente, o seu cônjuge ou pessoa que com ele viva em união de facto, e os seus descendentes menores e solteiros (ou, não sendo menores, até ao limite de idade de 24 anos, desde que sejam estudantes, incluindo adoptados, tutelados e curatelados), que coabitem com a Pessoa Segura;
- G. APÓLICE** – Conjunto de documentos que constituem a expressão escrita do contrato de Seguro, e que compreende as Condições Gerais, Especiais e Particulares;
- H. CONDIÇÕES GERAIS** – Conjunto de cláusulas que definem e regulamentam obrigações genéricas e comuns

inerentes a todos os contratos de Seguro de saúde grupo;

I. CONDIÇÕES ESPECIAIS – Cláusulas que visam esclarecer, completar ou especificar disposições das Condições Gerais e definir o âmbito dos riscos cobertos por cada garantia;

J. CONDIÇÕES PARTICULARES – Cláusulas onde se identificam os elementos específicos e individuais de cada contrato, nomeadamente a identificação das partes e do respectivo domicílio, os dados do Segurado, coberturas contratadas, limites de Capital, percentagens de comparticipação, franquias, co-pagamentos e a determinação do prémio ou a fórmula do respectivo cálculo;

K. ACTA ADICIONAL – Documento que titula uma alteração da Apólice;

L. SINISTRO – Evento ou série de eventos susceptível de fazer funcionar as garantias da Apólice;

M. PRÉMIO – É a contrapartida das coberturas contratadas e inclui tudo o que seja devido pelo Tomador do Seguro;

N. COMPARTICIPAÇÃO – Percentagem ou valor máximo de Despesas Médicas garantidas por este contrato que fica a cargo da GENERALI, calculado após dedução da(s) franquia(s), nos termos definidos nas Condições Particulares;

O. FRANQUIA – Importância que, em caso de Sinistro, fica a cargo da Pessoa Segura, e cujo montante está estipulado nas Condições Particulares;

P. CO-PAGAMENTO – Valor estipulado em concreto para cada despesa de saúde, que fica sempre a cargo da Pessoa Segura, nos termos estipulados das Condições Particulares;

Q. ACIDENTE – O acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior e estranha à vontade da Pessoa Segura e que nesta origem lesões corporais que possam ser clínica e objectivamente constatadas, e que seja susceptível de provocar o funcionamento das garantias contratadas;

R. DOENÇA – Toda a alteração involuntária do estado de saúde, não causada por Acidente e susceptível de constatação médica objectiva;

S. DOENÇA OU LESÃO PRÉ-EXISTENTES – Considera-se pré-existência ao contrato de Seguro, e por isso excluída do seu âmbito de cobertura, qualquer doença ou lesão que a Pessoa Segura não poderia ignorar ou da qual deveria ter conhecimento, anteriormente à data de subscrição do Seguro, em virtude de ter sido objec-

to de investigação clínica, acto médico e/ou tratamento prévio e cujos sinais ou sintomas eram evidentes à data da referida subscrição;

T. DOENÇA CONGÉNITA – Doença presente à nascença, em resultado de factores hereditários ou de condições verificadas durante a gravidez até ao momento do nascimento. A doença congénita pode ser evidente ou reconhecida logo após o nascimento ou ser descoberta mais tarde em qualquer momento da vida da pessoa;

U. DOENÇA SÚBITA – Toda e qualquer Doença que requeira tratamento de urgência em Unidade Hospitalar, quer em regime de internamento, quer em regime ambulatorio, por se tratar de situação aguda que requer atenção médica imediata por estar comprometida a vida do paciente de forma iminente;

V. GRAVIDEZ PRÉ-EXISTENTE – Gravidez manifestada ou que tenha dado origem a acompanhamento médico no ano imediatamente anterior à data de eficácia das garantias para cada uma das Pessoas Seguras;

W. PRESTAÇÕES CONVENCIONADAS – Despesas Médicas efectuadas pelas Pessoas Seguras na Rede de Prestadores previamente indicada, sendo a Comparticipação, a cargo da GENERALI, paga directamente aos prestadores;

X. PRESTAÇÕES INDEMNIZATÓRIAS – Despesas Médicas efectuadas pelas Pessoas Seguras fora do âmbito do regime de Prestações Convencionadas que dão origem a um reembolso directo da GENERALI às Pessoas Seguras, de acordo com as condições contratuais da Apólice;

Y. DESPESA MÉDICA – Despesa realizada pela Pessoa Segura para aquisição de Serviços Clinicamente Necessários, desde que prescritos ou realizados por Médico;

Z. SERVIÇOS CLINICAMENTE NECESSÁRIOS – Bens, serviços ou cuidados de saúde considerados necessários, face ao quadro clínico do Segurado e de acordo com os protocolos e padrões reconhecidos pela comunidade médica;

AA. PRÉ-AUTORIZAÇÃO – Aprovação dada pelos serviços clínicos da Gestora de Serviços de Saúde ou da GENERALI que permite o acesso das Pessoas Seguras aos cuidados de saúde garantidos pelo presente contrato;

AB. 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 GENERALI e / ou a Gestora de Serviços de Saúde tenha celebrado um acordo de prestação de serviços;

AC. 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;

AD. UNIDADE HOSPITALAR – Estabelecimento legalmente reconhecido onde são prestados serviços de cuidados de saúde, dispondo necessariamente de assistência médica, cirúrgica e de enfermagem permanente, bem como internamento e sala de recobro. Excluem-se termas, sanatórios, casas de repouso e / ou convalescença, centros de toxicoddependência e/ ou alcoólicos e outros estabelecimentos similares;

AE. AMBIENTE HOSPITALAR – Conjunto de meios estruturais, recursos técnicos, tecnológicos e humanos diferenciados, que caracterizam uma Unidade Hospitalar e permitem a execução de cada acto médico com qualidade e segurança, incluindo a capacidade de resposta eficaz para eventos súbitos que ponham em risco a vida da Pessoa Segura;

AF. CARTÃO + SAÚDE – Cartão pessoal e intransmissível que identifica a Pessoa Segura e permite o seu acesso aos cuidados de saúde no âmbito da Rede de Prestadores;

AG. SEGURO DE GRUPO – Seguro de um conjunto de pessoas ligadas ao Tomador de Seguro por um vínculo que não seja o de segurar;

AH. SEGURO DE GRUPO CONTRIBUTIVO – Seguro de grupo em que as pessoas seguras contribuem no todo ou em parte, para o pagamento do prémio;

AI. SEGURO DE GRUPO NÃO CONTRIBUTIVO – Seguro de grupo em que o Tomador de Seguro contribui na totalidade para o pagamento do prémio;

AJ. PERÍODO DE CARÊNCIA – Tempo que medeia entre o início do contrato / inclusão da Pessoa Segura ou contratação de uma Condição Especial e a data de eficácia das garantias da Apólice;

AK. EPISÓDIO DE URGÊNCIA – Conjunto de actos médicos prestados em Hospitais ou Clínicas no âmbito do serviço de atendimento permanente;

AL. SERVIÇO DE ATENDIMENTO PERMANENTE – Serviço disponível em horário alargado, limitado a uma capacidade mínima de diagnóstico, nomeadamente consulta de clínica geral e exames auxiliares de diagnóstico básicos.

Capítulo II

Objecto do Contrato, Garantias, Âmbito Territorial e Temporal

CLÁUSULA 2.^a Objecto do Contrato

1. O presente contrato garante, de acordo com o disposto nas presentes Condições Gerais, Condições Especiais contratadas e até aos limites estabelecidos nas Condições Particulares da Apólice, um conjunto de coberturas no âmbito dos cuidados de saúde, que podem assumir o formato de Prestações Convencionadas, Prestações Indemnizatórias ou o Acesso a Serviços de Saúde/Assistência, em consequência de Doença ou Acidente ocorrido, em cada ano de vigência e eficácia do contrato.
2. As garantias deste contrato entram em vigor de acordo com o previsto nas cláusulas nº 4.^a, 15.^a e 18.^a.

CLÁUSULA 3.^a Garantias

1. Constituem garantias susceptíveis de serem contratadas:
 - I. Hospitalização
 - II. Assistência Médica Ambulatória
 - III. Estomatologia
 - IV. Próteses e Ortóteses
 - V. Medicamentos
 - VI. Parto
 - VII. Assistência Médica ao Domicílio
 - VIII. Subsidio Diário por Internamento

IX. Convalescença

X. 2ª Opinião Médica Internacional

XI. Rede de Bem-Estar

XII. Check-up Anual

XIII. Assistência Médica Ambulatória – Acesso à Rede Simplificare

XIV. Estomatologia – Acesso à Rede Simplificare

XV. Extensão de Coberturas ao Estrangeiro

XVI. Rede HNA Espanha

- 2.** As garantias podem ser contratadas e agrupadas em planos de coberturas, abrangendo um conjunto de riscos, nos termos e limites enunciados nas Condições Particulares e definidos nas respectivas Condições Especiais.
- 3.** As garantias facultadas em cada ano de vigência do contrato, podem revestir a modalidade de Prestações Convencionadas, Prestações indemnizatórias ou ambas, conforme os termos e os limites enunciados nas Condições Particulares.

CLÁUSULA 4.^a **Entrada em Vigor das Garantias**

- 1.** Em caso de Doença e salvo disposição em contrário nas Condições Particulares, a entrada em vigor das garantias, em relação a cada uma das Pessoas Seguras, só se verificará, após o decurso de um Período de Carência de 90 (noventa) dias.
- 2.** O Período de Carência é alargado para 350 dias nos casos de despesas motivadas por:
 - Gravidez;
 - Interrupção Involuntária da Gravidez;
 - Parto.
- 3.** Não há Período de Carência em caso de Acidente que requeira tratamento de urgência em Unidade Hospitalar, quer em regime de internamento, quer em regime ambulatorio.

CLÁUSULA 5.^a **Âmbito Territorial e Temporal**

- 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 90 (noventa) dias;
 - B.** Em caso de qualquer tratamento no estrangeiro, desde que uma entidade médica, nomeada pela Gestora de Serviços de Saúde ou pela GENERALI, reconheça a impossibilidade de se efectuar o tratamento em causa, em território nacional.
- 3.** O contrato de Seguro cobre, quando contratadas as respectivas Condições Especiais, os riscos enumerados na Cláusula 3.^a, durante o período de vigência do contrato.

Capítulo III

Exclusões

CLÁUSULA 6.^a
Exclusões Absolutas

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

- A.** Gravidez, doenças, lesões ou deformações pré-existentes à data de celebração do contrato de Seguro;
- B.** Tratamentos ou cirurgias destinados à correcção de malformações ou doenças congénitas, excepto quando digam respeito a crianças nascidas durante a vigência do Contrato;
- C.** Tratamentos ou cirurgia destinados ao tratamento da roncopatia e outros distúrbios do sono, excepto em caso de apneia grave;
- D.** Tratamentos e cirurgias estéticas ou plásticas, excepto quando consequência de Acidente ocorrido ou Doença Manifestada durante a vigência deste Contrato;
- E.** Consultas, exames, cirurgias e todo o tipo de despesas relacionadas com tratamentos de emagrecimento, obesidade (incluindo mórbida) e rejuvenescimento;
- F.** Consultas, testes e tratamentos de infertilidade ou qualquer método de fecundação artificial e suas consequências;
- G.** Esterilização, assim como qualquer método contraceptivo, e suas consequências;
- H.** Alcoolismo e tratamentos relativos à toxicodpendência, abrangendo todas as Doenças ou lesões adquiridas pela Pessoa Segura por ter agido sob influência de álcool, estupefacientes, outras drogas ou produtos tóxicos, e todas as lesões adquiridas em virtude do próprio consumo;
- I.** Doenças crónicas do foro psíquico, sessões de psicologia, psicanálise, psicoterapia, hipnose e terapia do sono, bem como internamentos psiquiátricos;
- J.** Tratamentos relacionados com problemas do desenvolvimento físico, cognitivo ou da linguagem, bem como aprendizagem ou comportamentais, designadamente dislexia, défice de atenção e hiperactividade;
- K.** Tratamentos refractivos à miopia, astigmatismo, hipermetropia e presbiopia (cirúrgicos ou a laser), excepto para situações em que o equivalente esférico seja superior a 6 dioptrias por olho;
- L.** Tratamentos de hemodiálise;
- M.** Transplante de órgãos e suas implicações, incluindo a medula, tanto para o dador como para o receptor;
- N.** Infecção pelo VIH e suas implicações;
- O.** Exames de rotina e check-up;
- P.** Actos médicos praticados em consequência de Doença ou Acidente que tenha sido intencionalmente provocado pela Pessoa Segura, incluindo a tentativa de suicídio ou o agravamento do seu estado de saúde;
- Q.** Doenças epidémicas oficialmente declaradas;
- R.** Acidentes de trabalho, acidentes em serviço e doenças profissionais;
- S.** Acidentes e doenças com cobertura através de Seguros obrigatórios;
- T.** Tratamentos termais e estadias em termas, sanatórios, lares, residências assistidas, casas de repouso, convalescença e cuidados continuados ou paliativos, consultas e tratamentos de hidroterapia, medicina complementar, homeopatia, osteopatas e quiropatas, ou práticas semelhantes, bem como quaisquer actos médicos e terapêuticos que não sejam reconhecidos pela Ordem dos Médicos Portuguesa;
- U.** Despesas realizadas com Médicos que sejam cônjuge, pais, filhos ou irmãos da Pessoa Segura;
- V.** Despesas com a aquisição dos seguintes artigos medicinais: 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, aparelhos de aerossóis;
- W.** Despesas com serviços que não sejam clinicamente necessários;

- X.** Despesas com deslocações e alojamento em Portugal e no estrangeiro;
- Y.** Acidentes ocorridos e doenças contraídas em virtude de:
 - Prática profissional de desportos e participação, como amador, em provas desportivas integradas em campeonatos e respectivos treinos;
 - Participação em competições desportivas e respectivos treinos com veículos, providos ou não de motor (skate, BTT, rafting, asa-delta, parapente e ultraleve incluídos);
 - Prática de ski na neve e aquáticos, surf, snow-board, caça submarina, mergulho com escafandro autónomo, pugilismo, artes marciais, pára-quedismo, tauromaquia, barragem/saltos em equitação, espeleologia, canoagem, escalada, rappel, alpinismo, bungee-jumping e outros desportos análogos na sua perigosidade;
 - Utilização de veículos motorizados de duas rodas, três rodas ou motoquatro;
 - Cataclismos da natureza, actos de guerra, declarada ou não, acções de terrorismo, sabotagem, perturbações de ordem pública e utilização de armas químicas e/ou bacteriológicas;
 - Consequências da exposição a radiações.
- Z.** Embolizações;
- AA.** Braquiterapia prostática;
- AB.** Assistência hospitalar por razões de carácter meramente social;
- AC.** Interrupção voluntária da Gravidez, incluindo situações clínicas dela decorrentes.

Capítulo IV

Formação do Contrato e suas Alterações

CLÁUSULA 7.^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 exactidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador.
- 2.** O disposto no número anterior é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo Segurador para o efeito.
- 3.** O Segurador que tenha 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 evidentes nas respostas ao questionário;
 - D.** Do facto que o seu representante, aquando da celebração do contrato, saiba ser inexacto ou, tendo sido omitido, conheça;
 - E.** De circunstâncias conhecidas do Segurador, em especial quando são públicas e notórias.
- 4.** O Segurador, antes da celebração do contrato, deve esclarecer o eventual Tomador do Seguro ou o Segurado acerca do dever referido no n.º 1, bem como do regime do seu incumprimento, sob pena de incorrer em responsabilidade civil, nos termos gerais.

CLÁUSULA 8.^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 9.^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 7.^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 recepção 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 proporcionalmente ao período não decorrido para a cobertura havida.

4. Se, antes da cessação ou da alteração do contrato, ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexactidões negligentes:
 - A. O Segurador cobre o sinistro na proporção da diferença entre o 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.

CLÁUSULA 10.^a**Valor ou Capital Seguro**

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

CLÁUSULA 11.^a**Redução Automática de Capital**

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

CLÁUSULA 12.^a**Condições de Admissão**

1. Aderentes – Podem ser Aderentes no presente Contrato de Seguro de Grupo, tal como definido na Cláusula 1.^a, todas as pessoas com idade até ao limite previsto nas Condições Particulares que mantenham com o Tomador de 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 Aderente, 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.** A inclusão de recém-nascidos é automaticamente aceite, sem preenchimento de questionário médico, desde que todo o Agregado Familiar já esteja incluído no Seguro e que a inclusão seja comunicada até 60 (sessenta) dias após a data de nascimento, não se aplicando neste caso períodos de carência.

Capítulo V

Prémio do Seguro

CLÁUSULA 13.^a Vencimento dos Prémios

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

CLÁUSULA 14.^a Alteração aos Termos do Contrato

1. De acordo com a evolução dos custos e quantidade de actos médicos indemnizados ao abrigo do Seguro de saúde, as garantias, os capitais Seguros, Comparticipações, Franquias, Co-pagamentos e os Prémios poderão ser alterados, anualmente, na data de vencimento do contrato, mediante aviso prévio ao Tomador de Seguro com uma antecedência mínima de 30 (trinta) dias.
2. As alterações têm-se por aceites se o Tomador de Seguro nada disser no prazo de 30 dias contados da data de recepção da proposta.
3. Caso as alterações propostas pela GENERALI não sejam aceites, o contrato extinguir-se-á no termo do prazo contratual em curso, valendo a proposta de alteração prevista no número 1, como denúncia do contrato nos termos da Cláusula 20^a.
4. Sem prejuízo do disposto nos números anteriores e sempre que os Prémios se baseiem em escalões etários o Prémio será igualmente actualizado sempre que as Pessoas Seguras transitarem para o escalão etário imediatamente a seguir em relação aquele em que se encontravam.

5. Para efeitos do número anterior, entende-se por escalões etários aqueles que a seguir indicamos:

00 – 05	41 – 45
06 – 20	46 – 50
21 – 25	51 – 55
26 – 30	56 – 60
31 – 35	61 – 65
36 – 40	66 – 70

6. A GENERALI comunicará ao Tomador de Seguro as novas condições do contrato através da emissão de uma Acta Adicional.

CLÁUSULA 15.^a **Cobertura**

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.

CLÁUSULA 16.^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 fracções deste.
2. Do aviso devem constar, de modo legível, as consequências da falta de pagamento do prémio ou de sua fracção.
3. Nos contratos de Seguro em que seja convencionado o pagamento do prémio em fracções de periodicidade igual ou inferior a três meses e em cuja documentação contratual se indiquem as datas de vencimento das sucessivas fracções do prémio e os respectivos valores a pagar, bem como as consequências do seu não pagamento, o Segurador pode optar por não enviar o aviso referido no n.º 1, cabendo-lhe, nesse caso, a prova da emissão, da aceitação e do envio ao Tomador do Seguro da documentação contratual referida neste número.

CLÁUSULA 17.^a **Falta de Pagamento**

1. A falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fracção deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.
2. A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fracção deste, na data do vencimento, impede a prorrogação do contrato.
3. A falta de pagamento determina a resolução automática do contrato na data do vencimento de:
 - A. Uma fracção do prémio no decurso de uma anuidade;
 - B. Um prémio de acerto ou parte de um prémio de montante variável;
 - C. Um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco.

Capítulo VI

Vigência do Contrato

CLÁUSULA 18.^a Produção de Efeitos

1. Para a realização deste Contrato de Seguro, o Tomador de Seguro deverá entregar uma proposta em que figura como tal, bem como os boletins de adesão/questionários clínicos, dos Aderentes e respectivo agregado familiar, a incluir no Seguro.
2. Todos os Aderentes a incluir durante o período de vigência do Contrato de Seguro deverão preencher e assinar conjuntamente com o Tomador de Seguro um boletim de adesão/questionário clínico, bem como do seu agregado familiar, no prazo máximo de 30 dias, a contar da data efectiva de inclusão.
3. O presente Contrato baseia-se nas declarações constantes da respectiva proposta, na qual devem mencionar-se, com inteira veracidade, todos os factos ou circunstâncias que permitam a exacta apreciação do risco ou possam influir na aceitação do referido Contrato ou na correcta determinação do prémio aplicável.
4. O Contrato produzirá os seus efeitos a partir do dia 1 do mês seguinte ao da aprovação da proposta por parte da GENERALI, salvo se outra data aí estiver indicada.
5. O disposto no número anterior não prejudica o decurso dos períodos de carência aplicáveis ao Contrato.
6. O Tomador deverá comunicar por escrito ao Segurador, sempre que se verifiquem exclusões de pessoas seguras no prazo máximo de 30 dias a contar da data efectiva da exclusão.

CLÁUSULA 19.^a Duração do Contrato

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

CLÁUSULA 20.^a Prorrogação

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

CLÁUSULA 21.^a Cobertura do Risco

A data de início da cobertura do Seguro pode ser fixada pelas partes no contrato, sem prejuízo do disposto na Cláusula 15.^a.

Capítulo VII

Alteração do Risco

CLÁUSULA 22.^a

Comunicação de Agravamento do Risco

1. O Tomador do Seguro ou o Segurado/Pessoa Segura tem o dever de, durante a execução do contrato, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto, comunicar ao Segurador todas as circunstâncias que agravem o risco, excepto as que sejam relativas às alterações do estado de saúde da Pessoa Segura, desde que estas, caso fossem conhecidas pelo Segurador aquando da celebração do contrato, tivessem podido influir na decisão de contratar ou nas condições do contrato.
2. No prazo de 30 dias a contar do momento em que tenha conhecimento do agravamento do risco, o Segurador pode:
 - A. Apresentar ao Tomador do Seguro proposta de modificação do contrato, que este deve aceitar ou recusar em igual prazo, findo o qual se entende aprovada a modificação proposta;
 - B. Resolver o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

CLÁUSULA 23.^a

Sinistro e Agravamento do Risco

1. Se antes da cessação ou da alteração do contrato nos termos previstos na cláusula anterior ocorrer o sinistro cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o Segurador:
 - A. Cobre o risco, efectuando a prestação convencional, se o agravamento tiver sido correcta e oportunamente comunicado antes do sinistro ou antes de decorrido o prazo previsto no n.º 1 da cláusula anterior;
 - B. Cobre parcialmente o risco, reduzindo-se a sua prestação na proporção entre o prémio efectivamente cobrado e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido correcta e oportunamente comunicado antes do sinistro;

C. Pode recusar a cobertura em caso de comportamento doloso do Tomador do Seguro ou do Segurado com o propósito de obter uma vantagem, mantendo direito aos prémios vencidos.

2. Na situação prevista nas alíneas a) e b) do número anterior, sendo o agravamento do risco resultante de facto conhecido pelo Tomador do Seguro ou do Segurado, o Segurador não está obrigado ao pagamento da prestação se demonstrar que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

Capítulo VIII

Sinistros

CLÁUSULA 24.^a**Obrigações do Tomador de Seguro e/ou das Pessoas Seguras em Caso de Sinistro**

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

A. Nas Prestações Convencionadas:

- Seleccionar um prestador da Rede AdvanceCare, constante do Directório Clínico e agendar serviço pretendido;
- Ao apresentar-se no prestador deverá identificar-se sempre com o seu Cartão +Saúde;
- Pagar ao prestador, no momento da prestação do serviço, a parte da despesa que fica a seu cargo, conforme definido nas Condições Particulares;
- O acesso aos actos médicos indicados abaixo necessitam de uma autorização prévia, que deverá ser solicitada junto da Gestora de Serviços de Saúde:

a. Hospitalização/Parto/Cesariana/Interrupção Involuntária Gravidez;

b. Tratamentos de Fisioterapia/Terapia da fala/Cinesioterapia.

- No acesso aos serviços na Rede é obrigatório a apresentação do cartão +Saúde garantindo assim a elegibilidade e a aplicação dos preços de convenção. Caso o cliente não apresente o seu cartão +Saúde e portanto não beneficie dos preços de convenção, a percentagem de reembolso a aplicar será a correspondente às Prestações Indemnizatórias (conforme alínea b).

B. Nas Prestações Indemnizatórias:

- Apresentar o impresso “Pedido de Reembolso” de despesas devidamente preenchido;
- Apresentar a prescrição médica para os exames complementares de diagnóstico, bem como para os Medicamentos e Próteses Oftalmológicas adquiridos;

- No caso de Tratamentos deverá ser apresentado, além da prescrição, relatório médico com diagnóstico, início e evolução da afecção clínica que deu origem ao Tratamento;

- Apresentar, no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias a contar da data de realização do acto médico em causa, os documentos fiscais válidos 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.

C. Nas Prestações Indemnizatórias com acesso à Rede de Prestadores convencionados:

- No acesso aos serviços na Rede é obrigatório a apresentação do cartão +Saúde garantindo assim a elegibilidade e a aplicação dos preços de convenção. Caso o cliente não apresente o seu cartão +Saúde e portanto não beneficie dos preços de convenção, a percentagem de reembolso a aplicar será a correspondente às Prestações Indemnizatórias (conforme alínea b);

- Apresentar o impresso “Pedido de Reembolso” de despesas devidamente preenchido;

- Apresentar a prescrição médica para os exames complementares de diagnóstico, bem como para os Medicamentos e Próteses Oftalmológicas adquiridos;

- No caso de Tratamentos deverá ser apresentado, além da prescrição, relatório médico com diagnóstico, início e evolução da afecção clínica que deu origem ao Tratamento;

- Apresentar, no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias a contar da data de realização do acto médico em causa, os documentos fiscais válidos originais das despesas efectuadas, os quais terão obrigatoriamente que indicar o nome do doente a que respeitam, discriminar os serviços prestados, a especialidade médica e obedecer às normas legais, nomeadamente às de natureza fiscal.

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

- A.** Informar com verdade a Gestora de Serviços de Saúde ou a GENERALI sobre as circunstâncias e consequências da Doença ou Acidente.

Em caso de Acidente, deverão fazer a sua descrição (data, local, hora, circunstâncias e consequências) e indicar as testemunhas presenciais, identificadas pelo

nome completo e moradas, e, eventualmente, as autoridades que dele tomaram conhecimento;

B. Cumprir as prescrições do Médico a que tenham recorrido;

C. Sujeitar-se a exames por médicos designados pela Gestora de Serviços de Saúde ou pela GENERALI, caso estes o considerem necessário, bem como por técnicos especializados, salvaguardando situações como as auditorias a próteses e ortóteses em que existe a possibilidade das Pessoas Seguras serem examinadas por técnicos optometristas.

D. Autorizar os Médicos ou Hospitais a que tenham recorrido a facultar aos serviços clínicos da Gestora de Serviços de Saúde ou da GENERALI, os relatórios clínicos e quaisquer outros documentos que estes tenham por conveniente para documentar o processo.

3. O Tomador de Seguro e / ou as Pessoas Seguras responderão por perdas e danos caso não sejam seguidos os procedimentos previstos nos números anteriores.

4. O Tomador de Seguro e / ou as Pessoas Seguras autorizam a GENERALI a ceder à Gestora de Serviços de Saúde toda a informação confidencial sobre este contrato.

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

dos documentos, referidos na Cláusula 24.^a, necessários para a regularização do Sinistro.

3. Os pagamentos devidos pela GENERALI serão efectuados em Portugal e em moeda nacional.

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

CLÁUSULA 27.^a **Complementaridade**

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

CLÁUSULA 25.^a **Dever de Limitação do Dano**

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

CLÁUSULA 26.^a **Pagamento da Indemnização**

1. A GENERALI obriga-se a proceder com diligência e prontidão a todas as averiguações indispensáveis para a correcta regularização dos Sinistros.

2. No caso de Prestações Indemnizatórias, a GENERALI pagará, o montante devido no prazo de 15 (quinze) dias úteis após a recepção do pedido de participação e

Capítulo IX

Cessaçãodo Contrato

CLÁUSULA 28.^a Resolução do Contrato

1. O contrato pode ser resolvido pelas partes a todo o tempo, havendo justa causa.
2. O montante do prémio a devolver ao Tomador de Seguro em caso de cessação antecipada do contrato é calculado pro rata temporis salvo previsão de cálculo diverso pelas partes em função de razão atendível, como seja a garantia de separação técnica entre a tarificação dos Seguros anuais e a dos Seguros temporários.
3. A resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do dia em que se verifique.
4. Sempre que o Tomador de Seguro não coincida com o Segurado, o Segurador deve avisar o Segurado da resolução do contrato logo que possível, no máximo até 20 dias após a não renovação ou a resolução.
5. A comunicação da resolução do contrato, nos termos previstos nesta cláusula, deve ser efectuada por escrito, ou por outro meio de que fique registo duradouro, com a antecedência mínima de 30 dias relativamente à data em que a mesma produz efeitos.

CLÁUSULA 29.^a Indemnização em Caso de Não Renovação do Contrato ou da Cobertura da Pessoa Segura

1. Em caso de não renovação do contrato ou da cobertura por iniciativa do Segurador e não estando o risco coberto por um contrato de Seguro posterior, o Segurador não pode, nos dois anos subsequentes e até que se mostre esgotado o Capital Seguro no último período de vigência do contrato, recusar as prestações resultantes de doença manifestada ou outro facto ocorrido na vigência do contrato, desde que cobertos pelo Seguro.
2. Para efeito do disposto no número anterior, o Segurador deve ser informado da doença nos 30 dias

imediatos ao termo do contrato, salvo justo impedimento.

CLÁUSULA 30.^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, objectivamente apreciadas, tendo em conta as circunstâncias do caso, que justifiquem a confiança do Tomador do Seguro de boa fé na legitimidade do mediador, desde que o Segurador tenha igualmente contribuído para fundar a confiança do Tomador do Seguro.

CLÁUSULA 31.^a Comunicações e Notificações entre as Partes

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

CLÁUSULA 32.^a**Sub-Rogação pelo Segurador**

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

CLÁUSULA 33.^a**Legislação Aplicável**

A lei aplicável a este contrato é a portuguesa.

CLÁUSULA 34.^a**Reclamações e Arbitragem**

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

CLÁUSULA 35.^a**Foro**

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

CONDIÇÕES ESPECIAIS

Condição Especial I

Hospitalização

CLÁUSULA 1.^a**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 despesas efectuadas, a seguir indicadas, em regime de Prestações Convencionadas ou Prestações Indemnizatórias, com actos médicos de diagnóstico ou terapêutica, cuja realização requeira os meios e serviços específicos de Ambiente Hospitalar, com ou sem Internamento em Unidade Hospitalar.
2. Fica nomeadamente garantido o pagamento das despesas relacionadas com:
 - A. Honorários médicos, nomeadamente os relativos ao Médico cirurgião, anestesista e ajudantes, instrumentistas e enfermeiros anestesistas;
 - B. Internamento em unidades de cuidados intensivos;
 - C. Quimioterapia e Radioterapia realizada em regime ambatório;
 - D. Cirurgia realizada em Ambiente Hospitalar em regime ambatório;
 - E. Diárias;
 - F. Enfermagem (não privativa);
 - G. Exames auxiliares de diagnóstico;
 - H. Medicamentos administrados durante o internamento;
 - I. Piso de sala de operação e material usado (gases de anestesia, oxigénio, material de osteosíntese, próteses intracirúrgicas, etc.);
 - J. Transporte terrestre de ambulância para ou da Unidade hospitalar.

CLÁUSULA 2.^a Pré-Autorização (Termo de Responsabilidade)

As despesas Médicas garantidas ao abrigo da presente Condição Especial necessitam de emissão de Pré-Autorização (ou Termo de Responsabilidade) por parte da Gestora de Serviços de Saúde e / ou da GENERALI.

CLÁUSULA 3.^a Exclusões

1. Sem prejuízo das exclusões previstas nas Condições Gerais aplicáveis a esta garantia, não fica garantido ao abrigo da presente Condição Especial o pagamento das despesas relacionadas com:
 - A. Cirurgia do foro estomatológico ou maxilo-facial, excepto se consequência de Acidente ou originadas por diagnóstico de patologia neoplásica, e abrangido por este contrato;
 - B. Gravidez, Parto e Interrupção Voluntária da Gravidez;
 - C. Plastias mamárias, excepto os casos de tratamento de doença oncológica;
 - D. Despesas de natureza particular, tais como: telefone, aluguer de T.V.,...;
 - E. Enfermagem privativa;
 - F. Despesas com acompanhantes, excepto nos casos de internamento de crianças de idade inferior a 12 anos;
 - G. Terapia da dor excepto em situações do foro oncológico.

CLÁUSULA 4.^a Limite de Indemnização dos Honorários Médicos

Salvo disposição em contrário e relativamente às Prestações Indemnizatórias, os honorários do cirurgião, anestesista e ajudantes ficam limitados ao valor de “K” estipulado nas Condições Particulares e ao número de “K” atribuído ao acto médico que originou a despesa, de acordo com o Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Actos Médicos, editado em 1997.

Condição Especial II

Assistência Médica Ambulatória

CLÁUSULA 1.^a 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 ambulatoriais, desde que estes não requeiram meios e serviços específicos de Ambiente hospitalar para a sua realização, mesmo que nele ocorram.
2. Fica nomeadamente garantido o pagamento das despesas relacionadas com:
 - A. Honorários médicos de consultas; outros honorários médicos e de enfermagem relativos a actos médicos realizados em Ambulatório, bem como taxas moderadoras.
 - B. Exames auxiliares de diagnóstico e terapêuticos realizados em regime ambulatorio;
 - C. Materiais, equipamentos e produtos utilizados durante a execução destes;
 - D. Tratamentos do foro da Medicina Física e de Reabilitação, incluindo terapia da fala e cinesiterapia, desde que prescritos por médico;
 - E. Consultas com Médicos do foro psiquiátrico até ao máximo de 3 (três) por anuidade;
 - F. Transporte terrestre de ambulância de e para unidades de saúde desde que o estado da Pessoa Segura o justifique.

CLÁUSULA 2.^a Pré-Autorizações

No regime de Prestações Convencionadas as despesas com Tratamentos de Fisioterapia e Terapia da fala,

garantidas ao abrigo da presente Condição Especial, necessitam de Pré-Autorização por parte da Gestora de Serviços de Saúde e / ou da GENERALI.

CLÁUSULA 3.^a **Exclusões**

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

- A.** Consultas, tratamentos e cirurgias do foro estomatológico;
- B.** Exercícios e avaliações de ortóptica;
- C.** Ginástica, natação e massagens;
- D.** Enfermagem privativa;
- E.** Tratamentos de escleroterapia

Condição Especial III

Estomatologia

CLÁUSULA 1.^a **Âmbito da Garantia**

- 1.** Ao abrigo da presente Condição Especial fica garantido, até ao valor e nos termos estabelecidos nas Condições Particulares, o pagamento das despesas efectuadas, em regime de Prestações Convencionadas ou Prestações Indemnizatórias, pela Pessoa Segura com tratamentos do foro estomatológico.
- 2.** Fica nomeadamente garantido o pagamento das despesas relacionadas com:
 - A.** Cirurgia do foro estomatológico ou maxilo-facial quando motivada por doença de origem dentária;
 - B.** Consultas e Tratamentos estomatológicos;
 - C.** Próteses dentárias;
 - D.** Ortodôncia;
 - E.** Raio X;
 - F.** Limpezas dentárias;
 - G.** Enfermagem (não privativa) quando haja lugar a internamento;

CLÁUSULA 2.^a **Exclusões**

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

- A.** Despesas de enfermagem privativa, bem como despesas particulares, tais como: telefone, aluguer de T.V., acompanhante, etc., quando haja lugar a internamento.
- B.** Branqueamentos dentários.

Condição Especial IV

Próteses e Ortóteses

CLÁUSULA 1.^a**Âmbito da Garantia**

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

São consideradas próteses, os instrumentos clinicamente concebidos que substituem total ou parcialmente a perda de um membro ou órgão. São consideradas ortóteses, os instrumentos clinicamente concebidos e/ou recomendados que têm por finalidade ajudar o membro ou órgão a cumprir, no todo ou em parte, as suas funções.

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

- A. Aquisição de aros e respectivas lentes graduadas;
- B. Aquisição de lentes de contacto graduadas;
- C. Aquisição de próteses ou ortóteses auditivas, oftalmológicas e ortopédicas, excepto calçado ortopédico.

Neste último caso o pagamento de despesas incide exclusivamente sobre a correcção feita no calçado.

CLÁUSULA 2.^a**Exclusões**

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

- A. Óculos de sol, incluindo armações ou lentes, graduados ou não;

- B. Próteses estomatológicas;

- C. Aquisição de collants, meias elásticas e cintas ortopédicas;

- D. Colchões e almofadas ortopédicos;

- E. Calçado ortopédico;

- F. Aquisição ou aluguer de equipamentos.

CLÁUSULA 3.^a**Funcionamento da Garantia**

Na comparticipação de despesas de Ortóteses Oftalmológicas devem observar-se os seguintes procedimentos:

- A. Na primeira aquisição, as lentes oculares são comparticipáveis quando acompanhadas da respectiva prescrição efectuada por médico, ou optometrista ou ortoptistas. Nas vezes seguintes só serão comparticipadas despesas desde que se verifique a existência de alteração da graduação relativamente à prescrição anterior;
- B. Os aros oculares só serão comparticipáveis quando adquiridos em conjunto com as lentes oculares, e desde que estas sejam comparticipáveis.
- C. Considera-se como vida útil para os aros e lentes o prazo de 3 (três) anos, findo o qual estes passam a ser comparticipáveis mesmo que não se verifique a existência de alteração da graduação relativamente à prescrição anterior. Este prazo não se aplica a lentes de contacto descartáveis;
- D. No caso de crianças até aos 16 anos, os aros e lentes oculares poderão ser comparticipáveis sem que se verifique a referida alteração de graduação, desde que na prescrição médica seja justificada a necessidade de trocar de óculos em consequência do seu crescimento.
- E. Não serão nunca consideradas as situações de furto, roubo, extravio ou quebra de óculos ou lentes, excepto quando consequência de acidente garantido pelo contrato, desde que a respectiva participação do acidente seja acompanhada de documento comprovativo das lesões físicas provocadas na Pessoa Segura, elaborado pelo médico, ou unidade hospitalar que prestou assistência.

Condição Especial V

Medicamentos

CLÁUSULA 1.^a
Âmbito da Garantia

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

CLÁUSULA 2.^a
Exclusões

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

- A.** Medicamentos para tratamento da obesidade (incluindo obesidade mórbida e suas consequências);
- B.** Medicamentos para tratamento de infertilidade;
- C.** Vacinas;
- D.** Medicamentos de venda livre;
- E.** Medicamentos manipulados;
- F.** Medicamentos para disfunções sexuais;
- G.** Produtos de higiene e produtos dermocosméticos;
- H.** Anticonceptivos de qualquer natureza;
- I.** Vitaminas, sais minerais, estimulantes e inibidores de apetite;
- J.** Alimentação infantil;
- K.** Material de penso.

Condição Especial VI

Parto

CLÁUSULA 1.^a
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 em Unidade hospitalar quando directamente motivado por:

- A.** Parto;
- B.** Cesariana;
- C.** Gravidez

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

- A.** Honorários médicos, nomeadamente os relativos ao Médico obstetra, pediatra, bem como do anestesista, ajudantes e instrumentistas quando tal se justifique;
- B.** Instalações necessárias à realização dos actos (bloco operatório, sala de recobro, sala de parto, quarto) e material usado (gases de anestesia, oxigénio, etc...);
- C.** Exames auxiliares de diagnóstico;
- D.** Enfermagem (não privativa);
- E.** Diárias do recém-nascido enquanto durar o internamento da parturiente, ao abrigo desta garantia;
- F.** Medicamentos administrados durante o internamento;
- G.** Transporte terrestre de ambulância para ou do Hospital.

CLÁUSULA 2.^a **Pré-Autorização** **(Termo de Responsabilidade)**

As despesas Médicas garantidas ao abrigo da presente Condição Especial necessitam de emissão de Pré-Autorização (ou Termo de responsabilidade) por parte da Gestora de Serviços de Saúde e / ou da GENERALI.

CLÁUSULA 3.^a **Exclusões**

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

- A.** Despesas de natureza particular, tais como: telefone, aluguer de T.V.,...;
- B.** Enfermagem privativa;
- C.** Despesas com acompanhante.

CLÁUSULA 4.^a **Limite de Indemnização dos Honorários Médicos**

Salvo disposição em contrário e relativamente às Prestações Indemnizatórias, os honorários do cirurgião, anestesista e ajudantes ficam limitados ao valor de “K” estipulado nas Condições Particulares e ao número de “K” atribuído ao acto médico que originou a despesa, de acordo com o Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Actos Médicos, editado em 1997.

Condição Especial VII

Assistência Médica ao Domicílio

CLÁUSULA 1.^a **Definição**

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

CLÁUSULA 2.^a **Âmbito da Garantia**

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

1. Envio de médico ao domicílio

- A.** O Serviço de Assistência garante o envio ao domicílio Seguro de um médico de clínica geral, para consulta e eventual aconselhamento quanto à orientação seguir.
- B.** O custo da deslocação é por conta do Serviço de Assistência.
- C.** No caso do plano de garantias contratado abranger a Condição Especial II. Assistência Médica Ambulatória, a Pessoa Segura apenas pagará o valor do co-pagamento definido nas Condições Particulares, sendo o custo remanescente deduzido ao limite de Capital da referida Condição Especial (II. Assistência Médica Ambulatória).

2. Transporte em ambulância ou táxi.

Em alternativa e se esta solução for a mais adequada à situação apresentada, o Serviço de Assistência organiza e suporta o custo do transporte do Segurado / Pessoa Segura em ambulância ou táxi,

do domicílio para o posto de primeiros socorros ou de urgência mais próximo.

3. Informações sobre hospitais, clínicas, centros de saúde ou de primeiros socorros e médicos. O Serviço de Assistência prestará informações ao Segurado / Pessoa Segura sobre hospitais, clínicas, centros de saúde ou de primeiros socorros e médicos, de natureza pública ou privada, particularmente equipados ou indicados para o tratamento de doenças ou lesões específicas.

4. Aconselhamento Médico

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

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

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

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

CLÁUSULA 5.^a Exclusões

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

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

CLÁUSULA 3.^a Limites Aplicáveis

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

CLÁUSULA 4.^a Âmbito Territorial

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

Condição Especial VIII

Subsídio Diário por Internamento

- C.** O internamento ocorrer em Hospitais Militares, paramilitares e similares, excepto se a Pessoa Segura for sujeito a intervenção cirúrgica.

CLÁUSULA 1.^a

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, nos termos e condições estabelecidas na Condição Especial I. Hospitalização. O número de dias de subsídio 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 120 (cento e vinte) 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 para o internamento ao abrigo da Condição Especial VI. Parto, sendo o subsídio devido, neste último caso, a partir do quinto dia de internamento.
- 4.** Em caso de internamento simultâneo do Aderente e do cônjuge motivado por Acidente, o valor do subsídio devido a cada um deles será pago a dobrar.

CLÁUSULA 2.^a

Exclusões

Sem prejuízo das exclusões previstas nas Condições Gerais aplicáveis a esta garantia, 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, excepto se resultante de Acidente garantido por este Contrato;
- B.** O internamento for motivado por problemas originados durante a gravidez, excepto se resultante de Acidente garantido por este Contrato;

Condição Especial IX

Convalescença

CLÁUSULA 1.^a**Âmbito da Garantia**

1. Ao abrigo da presente Condição Especial, a GENERALI garante, até ao valor e nos termos estabelecidos nas Condições Particulares, um valor diário, após a realização de intervenção cirúrgica abrangida pelos termos e condições estabelecidos na Condição Especial I. Hospitalização.
2. O valor diário, estabelecido nas Condições Particulares, será pago durante um período máximo que corresponde à demora média de dias completos, estipulada na Tabela Nacional de Grupos de Diagnósticos Homogêneos (GDH), em vigor à data da ocorrência, sempre deduzido de 2 (dois) dias, além do número efectivo de dias de internamento hospitalar, quando exista.

CLÁUSULA 2.^a**Limite de Indemnização**

Fica estabelecido em 20 (vinte) dias o limite máximo de indemnização por anuidade e Pessoa Segura.

CLÁUSULA 3.^a**Período de Carência**

A garantia prevista nesta Condição Especial está condicionada aos mesmos Períodos de Carência da Condição Especial I. Hospitalização.

Condição Especial X

2ª Opinião Médica Internacional

CLÁUSULA 1.^a**Definição**

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

CLÁUSULA 2.^a**Âmbito da Garantia**

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

1. Recepção e organização do dossiê médico do doente.

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

2. Escolha do especialista e do destino mais apropriados.

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

3. Encaminhamento do dossiê médico.

Incluindo a sua adaptação e tradução.

4. Organização de viagem.

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

CLÁUSULA 3.^a Limites Aplicáveis

Garantias	Limites
Recepção e organização do dossiê médico do doente	Acesso ao serviço ilimitado
Escolha do especialista e do destino mais apropriados	Acesso ao serviço ilimitado
Encaminhamento do dossiê médico	Acesso ao serviço ilimitado
Organização da viagem	Acesso ao serviço ilimitado

CLÁUSULA 4.^a Âmbito Territorial

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

Condição Especial XI

Rede de Bem-Estar

CLÁUSULA 1.^a Definição

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

CLÁUSULA 2.^a Âmbito da Garantia

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

CLÁUSULA 3.^a Acesso à Rede de Prestadores Bem-Estar

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

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

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

Condição Especial XII

Check-Up Anual

CLÁUSULA 1.^a **Âmbito da Garantia**

1. Ao abrigo da presente Condição Especial fica garantido, até ao valor e nos termos estabelecidos nas Condições Particulares, a realização de um Check-up, na Rede de Prestadores para o efeito designada pela Gestora de Serviços de Saúde.
2. O Check-up é constituído pelas seguintes prestações:
 - Consulta Médica com Relatório
 - Hemograma (Eritrograma + leucócitos + fórmula leucocitária)
 - Velocidade de sedimentação eritrocitária = VS
 - Urina II (análise sumária da urina)
 - Glicose
 - Creatinina Urina
 - Creatinina Sérica
 - Ácido Úrico
 - Colesterol total
 - Colesterol HDL
 - Colesterol LDL (calculado)
 - Triglicéridos
 - TGO
 - TGP
 - Albumina (Pesquisa de...)
 - Sangue Oculto (Pesquisa de...)
 - Electrocardiograma simples de 12 derivações c/ interpretação e relatório
 - Raio X Tórax, pulmões e coração (1 incidência)

Condição Especial XIII

Assistência Médica Ambulatória – – Acesso À Rede Simplificare

CLÁUSULA 1.^a **Âmbito da Garantia**

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

- A.** Honorários médicos de consultas de clínica geral e especialidade e outros actos médicos;
- B.** Exames auxiliares de diagnóstico, tais como:
 - Análises clínicas e anatomopatológicas; Electroencefalogramas; Electrocardiogramas; Electromiogramas; Audiogramas; Exames radiológicos.
- C.** Tratamentos:
 - Fisioterapia;
 - Tratamentos por Raio X (Radioterapia) e Raio laser;
 - Actos de enfermagem;
 - Terapia da fala.

CLÁUSULA 2.^a **Regime de Prestações**

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

Condição Especial XIV

Estomatologia – – Acesso à Rede Simplificare

CLÁUSULA 1.^a

Âmbito da Garantia

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

- A.** Cirurgia do foro estomatológico ou maxilo-facial;
- B.** Consultas e Tratamentos estomatológicos;
- C.** Próteses dentárias;
- D.** Ortodôncia;
- E.** Raio X;
- F.** Limpezas dentárias.

CLÁUSULA 2.^a

Regime de Prestações

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

Condição Especial XV

Extensão de Coberturas ao Estrangeiro

CLÁUSULA 1.^a

Âmbito da Garantia

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

Condição Especial XVI

Rede HNA Espanha

CLÁUSULA 1.^a Âmbito Territorial

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

CLÁUSULA 2.^a Âmbito da Garantia

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

CLÁUSULA 3.^a Exclusões

Sem prejuízo das exclusões previstas nas Condições Gerais aplicáveis a esta garantia, aplicam-se também à presente Condição Especial as exclusões indicadas nas Condições Especiais I. Hospitalização, VI Parto e II. Assistência Médica Ambulatória, se contratadas.

CLÁUSULA 4.^a Pré-Autorização

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

- Intervenções Cirúrgicas
- Internamento Hospitalar
- Tomografia Axial Computorizada (TAC'S)
- Ressonância Magnética Nuclear (RMN'S)

- Radiologia vascular
- Cariotipos
- Diálise Peritoneal e Hemodiálise
- Radioterapia
- Quimioterapia
- Cobaltoterapia
- Isótopos Radioactivos
- Hemodinâmica e Cateterismo (Cardíaco)
- DOPPLER
- Amniocentese
- Estudos de Infertilidade
- Todas as Técnicas de Neurofisiologia
- Retinografia e Angiografia Fluoresceínica

CLÁUSULA 5.^a Acesso Rede HNA e Co-Pagamentos

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

No caso de situações de urgência, será garantido o atendimento imediato na Rede HNA Espanha, sendo recepcionado na Gestora de Serviços de Saúde o pedido para emissão de termo de responsabilidade até ao dia útil seguinte ao internamento. Nestes casos, deverá ser entregue pela Pessoa Segura um cheque caução ao Hospital até recepção do respectivo termo de responsabilidade, caso o termo seja recusado, o valor será cobrado directamente à Pessoa Segura.



Generali – Companhia de Seguros S.A.

Sede: Rua Duque de Palmela, n.º 11

1269-270 Lisboa

Tel.: 213 112 800

Email: generali@generali.pt

generali.pt

Relatório sobre a solvência e a situação financeira

O relatório anual sobre a solvência e a situação financeira da Generali – Companhia de Seguros S.A. está publicado na internet em **www.generali.pt**

Linha de Apoio ao Cliente: 213 504 300

Disponível de 2.ª a 6.ª das 9h00 às 18h00

Entre as 18h00 e as 9h00 estão ativos serviços de Assistência em Viagem e Assistência ao Lar.