ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS 3
CLÁUSULA PRELIMINAR 3
CLÁUSULA 1ª – DEFINIÇÕES 3
CLÁUSULA 2ª - OBJETO E ÂMBITO DO CONTRATO 6
CLÁUSULA 3ª - ÂMBITO TERRITORIAL 7
CLÁUSULA 4ª - VALORES DO SEGURO 7
CLÁUSULA 5ª - PESSOAS SEGURAS 7
CLÁUSULA 6ª – EXCLUSÕES GERAIS 7
CLÁUSULA 7ª - PERÍODO DE CARÊNCIA 10
CLÁUSULA 8ª – INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO 11
CLÁUSULA 9ª – ALTERAÇÕES CONTRATUAIS 12
CLÁUSULA 10ª – TERMO DO CONTRATO 13
CLÁUSULA 11ª – CÁLCULO DO PRÉMIO 15
CLÁUSULA 12ª – PAGAMENTO DO PRÉMIO 16
CLÁUSULA 13ª – FALTA DE PAGAMENTO DO PRÉMIO 16
CLÁUSULA 14ª – OBRIGAÇÕES E DIREITOS 17
CLÁUSULA 15ª – SINISTROS: ACESSO, PROCEDIMENTOS E REGULARIZAÇÕES 17
CLÁUSULA 16ª – PLURALIDADE DE SEGUROS 19
CLÁUSULA 17ª – SUB-ROGAÇÃO 20
CLÁUSULA 18ª – PROTEÇÃO DE DADOS E CONFIDENCIALIDADE 20
CLÁUSULA 19ª – COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES 21
CLÁUSULA 20ª – INTERVENÇÃO DE DISTRIBUIDOR DE SEGUROS 21
CLÁUSULA 21ª – RECLAMAÇÕES 22
CLÁUSULA 22ª – RESPONSABILIZAÇÃO POR PRÁTICAS MÉDICAS 22
CLÁUSULA 23ª – LEI APLICÁVEL, FORO E ARBITRAGEM 22
CONDIÇÕES ESPECIAIS 24
CLÁUSULA 1ª – INTERNAMENTO HOSPITALAR 24
CLÁUSULA 2ª – CONSULTAS, TRATAMENTOS E EXAMES 26
CLÁUSULA 3ª – PORTABILIDADE AO ESTRANGEIRO 27
CLÁUSULA 4ª – ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE A PREÇOS CONVENCIONADOS 29
CLÁUSULA 5ª – ACESSO À REDE BEM-ESTAR 30

CLÁUSULA 6ª – MÉDICO 24/7 30
CLÁUSULA 7ª – SEGUNDA OPINIÃO MÉDICA INTERNACIONAL 30
CLÁUSULA 8ª – ASSISTÊNCIA EM PORTUGAL 32
CLÁUSULA 9ª – ASSISTÊNCIA EM VIAGEM NO ESTRANGEIRO 33
ASSISTÊNCIA – TABELA DE LIMITES 36

CONDIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA PRELIMINAR

Entre a VICTORIA e o Tomador de Seguro identificado nas Condições Particulares, estabelece-se o presente Contrato de Seguro de Saúde, que, no âmbito e nos termos do regime jurídico do contrato de seguro, se regula por estas Condições Gerais, pelas Condições Especiais e pelas Condições Particulares da Apólice, contratada em conformidade com as declarações constantes da Proposta de Seguro que lhe serviu de base e que dela faz parte integrante.

CLÁUSULA 1ª – DEFINIÇÕES

As definições constantes do presente contrato visam esclarecer o sentido das suas disposições e as expressões que correspondam a definições legais ou a conceitos médicos valerão com o sentido previsto na lei ou atribuído pela ordem dos médicos.

Acidente – Acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior e alheia à vontade da Pessoa Segura, que lhe provoque uma lesão corporal. São equiparadas a acidente situações de afogamento, inalações de gases ou vapores e envenenamento.

Agregado familiar – Conjunto formado pela Pessoa Segura e:

- o seu cônjuge ou pessoa que com ele viva em união de facto;
- os seus descendentes ou ascendentes em linha reta ou colateral até ao 2º grau e que se encontrem na dependência económica da Pessoa segura.

Apólice – Documento que titula o contrato celebrado entre o Tomador do Seguro e a VICTORIA, e que inclui a Proposta de Seguro, as Condições Gerais, as Condições Especiais, as Condições Particulares e todas as atas adicionais que lhe sejam aplicáveis.

Ata adicional – Documento que formaliza uma alteração à Apólice.

Capitais, Limites e Sublimites de Responsabilidade Garantidos – Valores máximos da responsabilidade da VICTORIA, por Pessoa Segura e por anuidade, conforme fixado nas Condições Especiais e nas Condições Particulares da Apólice.

Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Atos Médicos (CNVRAM) – Sistema de classificação de atos médicos, designado por Código de Nomenclatura e Valores Relativos de Atos Médico (versão de 1997), caracterizado pela associação de valores relativos (C e K) a cada ato, o que permite a sua valorização em número de "K" (fator indicativo da complexidade de cada ato médico) e/ou "C" (quantificação do custo técnico dos atos médicos).

Comparticipação – Montante das despesas médicas a cargo da VICTORIA.

Condições Especiais – Disposições contratuais que se destinam a esclarecer, completar ou especificar disposições das Condições Gerais.

Condições Gerais – Disposições contratuais que definem o enquadramento, os princípios gerais e as obrigações genéricas e comuns relativos ao contrato de seguro, aplicando-se a todos os contratos relativos a um mesmo ramo, modalidade ou operação de seguros.

Condições Particulares – Disposições que identificam cada contrato de seguro e individualizam as suas condições.

Copagamento – Parte das despesas médicas que fica a cargo da pessoa segura, paga diretamente ao prestador e cujo montante ou percentagem se encontra estipulado nas Condições Particulares ou Especiais.

Despesa Médica – Despesa realizada pela Pessoa Segura para aquisição de serviços clinicamente

necessários, desde que prescritos ou realizados por um médico, para tratamento de doença ou de lesão resultante de acidente, durante a vigência do contrato.

Doença – Alteração do estado de saúde, estranha à vontade da Pessoa Segura e não causada por acidente, que se revele por sinais ou sintomas manifestos e seja reconhecida como tal por Médico.

Doença Manifestada ou Pré-existente – Toda a doença que tenha sido objeto de um diagnóstico inequívoco ou que, com suficiente grau de evidência, se tenha revelado, dando ou não lugar ao respetivo tratamento.

Doença ou Malformação Congénita – Doença e/ou malformação na constituição de um órgão ou conjunto de órgãos que determine uma anomalia morfológica estrutural que seja diagnosticada ou identificada durante a gravidez e até 30 dias após o nascimento, devido a causa genética, ambiental ou mista.

Doença súbita – Toda a doença que requeira tratamento de urgência em hospital, quer em regime de internamento, quer em regime ambulatório.

Entidade Gestora – Entidade que organiza, administra e controla a rede de prestadores de cuidados médicos e gere, em nome e por conta da VICTORIA, as prestações devidas ao abrigo do presente contrato.

Episódio agudo de doença - Dias de tratamento, em regime de internamento, ou em regime ambulatório, na fase aguda da doença, caracterizados pelo exacerbamento dos sintomas devido à presença continua do fator desencadeante e durante os quais o principal objetivo clínico é desenvolver uma, ou mais, das seguintes prestações médicas:

- Curar a doença ou proporcionar o tratamento definitivo da lesão;
- Realizar uma cirurgia;
- Aliviar os sintomas da doença ou lesão, excluindo os cuidados paliativos;
- Reduzir a severidade da doença ou lesão;
- Proteger contra a exacerbação e/ou complicação de uma doença e/ou danos que poderiam ameaçar a vida ou funções normais.

Episódio crónico de doença – Dias de tratamento em fase crónica de doença, desde a data de admissão até à data de alta.

Franquia – Parcela do risco, expressa em valor, dias ou percentagem que, em caso de sinistro, fica a cargo da Pessoa Segura e cujo montante se encontra estipulado nas Condições Especiais e/ou Particulares da Apólice.

Hospital – O estabelecimento público ou privado, legalmente reconhecido, qualquer que seja a sua designação (nomeadamente as de hospital ou clínica), dotado de uma direção técnica e de uma administração própria, oficialmente reconhecido como destinado e habilitado ao tratamento de doentes, acidentados ou grávidas e recém-nascidos e que disponha permanentemente (24 horas por dia) de assistência médica, cirúrgica e de enfermagem. Excluem-se, expressamente, casas de repouso e de convalescença, bem como termas, sanatórios, lares de terceira idade, centros de tratamento de toxicodependentes e alcoólicos e outras instituições similares.

Intervenção Cirúrgica – Um ou mais atos operatórios inseridos no capítulo "Cirurgia" do CNVRAM. Equiparam-se a cirurgias, para efeitos da cobertura da apólice, os atos médicos classificados no CNVRAM como técnicas invasivas, diagnósticas ou terapêuticas, do foro cardiovascular.

Intervenção Cirúrgica Grande – Todo o ato médico inserido no capítulo "Cirurgia" do CNVRAM e classificado pela Ordem dos Médicos com um grau de complexidade igual ou superior a 50 K. Equiparam-se as técnicas invasivas, diagnósticas ou terapêuticas do foro Cardiovascular com mais de 50 K.

Intervenção Cirúrgica Pequena – Todo o ato médico inserido no capítulo "Cirurgia" do CNVRAM e classificado pela Ordem dos Médicos com um grau de complexidade inferior a 50 K. Apenas podem ser

realizados como tratamentos ambulatórios, não dando origem a qualquer internamento ou constituição de equipa cirúrgica.

Medicamento – Agente, substância ou composto que se administra no interior ou exterior da pessoa com objetivo terapêutico.

Médico – O licenciado por uma Faculdade de Medicina, legalmente autorizado a exercer a sua profissão no país onde o ato médico tiver lugar e inscrito na Ordem dos Médicos ou organismo equivalente nesse país.

Ortótese – Aparelho que auxilia na execução da função de um órgão ou membro.

Pequena Cirurgia em ambiente hospitalar – São entendidas como tal as situações em que é realizado um ato cirúrgico ou outro equiparado, cujo grau de complexidade estipulado no CNVRAM seja superior ou igual a 50K, mas que não requeira a permanência, da pessoa segura intervencionada, em regime de hospitalização. Nestas situações serão também comparticipados os honorários médicos da equipa cirúrgica, os custos com o Bloco operatório ou com o Recobro ou com a Sala de Reanimação (um ou outro), com os medicamentos administrados e demais despesas com serviços clinicamente necessários, prestados ou administrados exclusivamente no dia da cirurgia efetuada.

Período de Carência – Prazo que decorre entre a data de inclusão de cada pessoa na apólice e a data de entrada em vigor das coberturas.

Pessoa Segura – Pessoa singular identificada nas Condições Particulares, cuja saúde ou Integridade física se segura.

Portabilidade - Benefício que permite à pessoa segura estender as coberturas contratadas ao estrangeiro e cujas condições de utilização estão definidas nas Condições Especiais e Particulares.

Pré-Autorização – Aprovação ao acesso a serviços clínicos solicitados pelas pessoas seguras, dado pela VICTORIA, através dos seus serviços clínicos ou dos serviços clínicos da Entidade Gestora.

Prémio – Contrapartida devida pelo Tomador do Seguro à VICTORIA pelas coberturas acordadas, incluindo os encargos fiscais e parafiscais que lhe correspondam.

Prestações Convencionadas - Serviços de cuidados de saúde realizados na rede de prestadores. A Entidade Gestora assegura, pela VICTORIA, o pagamento direto aos prestadores da comparticipação da VICTORIA nas despesas médicas, até ao limite estabelecido nas Condições Particulares.

Prestações por Reembolso – Serviços de cuidados de saúde nos quais as despesas são pagas pela pessoa segura, sendo posteriormente comparticipados pela VICTORIA, nos termos do disposto nas Condições Particulares.

Proposta – Documento, normalmente correspondente a um formulário a preencher e assinar pelo Tomador de Seguro e pelas Pessoas Seguras, do qual constam os elementos de informação essenciais para a apreciação do risco proposto e que, se aceite, constituirá base essencial do contrato. Quando a proposta respeite ao agregado familiar, a aceitação ou recusa da cobertura proposta será decidida individualmente.

Prótese – Aparelho ou dispositivo utilizado para substituir total ou parcialmente a função de um órgão ou membro destruído ou gradualmente afetado.

Prótese Intracirúrgica – Elemento que é implantado no interior do corpo de forma temporária ou permanente mediante técnica especial cirúrgica.

Questionário Clínico - Documento, anexo à proposta, destinado a recolher as declarações das Pessoas Seguras sobre o seu estado de saúde e os seus antecedentes, e que constituirá base essencial do

contrato e da decisão da VICTORIA sobre a aceitação ou a recusa do risco proposto.

Rede de Prestadores – Conjunto de profissionais e prestadores de cuidados de saúde, como médicos, hospitais, clínicas, centros de diagnóstico e outras unidades habilitadas para a prestações de cuidados médicos ou serviços complementares, indicados pela VICTORIA ou pela Entidade Gestora, ainda que atuando de forma autónoma. A constituição desta rede poderá variar no tempo sem que isso possa ser tido como uma qualquer modificação do contrato de seguro e sem que isso torne a VICTORIA responsável pelos cuidados profissionais que de forma livre e independente sejam chamados a prestar.

Reembolso Máximo - Valor máximo reembolsável por consulta após dedução da franquia e aplicação da percentagem de comparticipação pela VICTORIA.

Residência Permanente – São considerados como residentes em território português as pessoas seguras que nele hajam permanecido mais de 183 dias, seguidos ou interpolados.

Segurador – VICTORIA - Seguros, S.A. – Entidade(s) legalmente autorizada(s) a exercer a atividade seguradora e que subscreve(m) com o Tomador de Seguro o contrato de seguro.

Serviços Clinicamente Necessários – Bens, Serviços ou Cuidados de Saúde considerados pela VICTORIA, ou pela Entidade Gestora, como:

a) Adequados à situação diagnosticada;
b) De reconhecida validade clínica;
c) Prescritos e/ou realizados por médico ou outros profissionais da saúde;
d) Prestados da forma mais eficiente em termos de custo e mais adequada ao tipo de serviço a prestar.

Tomador do Seguro – Pessoa singular ou coletiva que, por sua conta ou por conta de uma ou várias outras pessoas, celebra o contrato de seguro com a VICTORIA, sendo responsável pelo pagamento dos prémios.

Urgência Médica – Condição clínica grave manifestada subitamente ou episódio agudo de doença, sobre a qual qualquer pessoa, mesmo que leiga em assuntos médicos, reconheça a necessidade de recurso imediato a cuidados médicos profissionais, sob pena de se poderem produzir os seguintes efeitos:

- Sério agravamento do estado de saúde;
- Comprometimento das funções corporais;
- Disfunção orgânica grave;
- Em caso de acidente, feridas abertas.

CLÁUSULA 2ª - OBJETO E ÂMBITO DO CONTRATO

As coberturas consignadas pelo presente contrato, identificadas nas Condições Particulares da Apólice, podem integrar, em consequência de doença manifestada ou acidente ocorrido durante a sua vigência, prestações por reembolso, prestações convencionadas, acesso à rede e serviços de assistência.

Em caso de Prestações por Reembolso, a Pessoa Segura líquida ao prestador o montante total da despesa. A comparticipação da VICTORIA é feita à Pessoa Segura de acordo com os limites fixados nas Condições Particulares e concorre para o limite anual fixado nas mesmas.

Em caso de Prestações Convencionadas, a Pessoa Segura líquida ao prestador apenas o montante a seu cargo. A comparticipação da VICTORIA é paga diretamente ao prestador pela VICTORIA e concorre para o limite anual fixado nas Condições Particulares.

Quaisquer avanços científicos, nas áreas de diagnóstico e terapêutica, ocorridos durante o período de vigência da apólice de seguro serão tidos em conta no âmbito do presente contrato,

desde que confirmados pelas autoridades competentes ou considerados como tratamento generalizado pelo Serviço Nacional de Saúde.

Em caso de não renovação do contrato ou da cobertura, e desde que o mesmo risco não passe a estar coberto por outro contrato de seguro posterior, a VICTORIA assumirá, nos termos legais aplicáveis – durante os dois anos posteriores ao momento da cessação do contrato, e até que se mostre esgotado o capital seguro no último período de vigência do contrato – as prestações relativas a cuidados médicos decorrentes de acidente ocorrido ou doença manifestada durante a vigência do contrato ou da cobertura, desde que tais cuidados se devessem considerar garantidos, não fora a não renovação do contrato. Para que este prolongamento se possa verificar deve a VICTORIA ser informada da doença ou acidente nos 30 dias imediatos ao termo do contrato, salvo justo impedimento.

CLÁUSULA 3ª - ÂMBITO TERRITORIAL

1. **As coberturas de Internamento Hospitalar e Consultas, Tratamentos e Exames são válidas em Portugal e no resto do mundo, sempre que a(s) pessoa(s) segura(s) tenha(m) residência permanente em Portugal e de acordo com o definido no âmbito da Portabilidade ao Estrangeiro.**

2. **O acesso aos serviços de cuidados de saúde com preços convencionados só é válido para os cuidados prestados em Portugal e é limitado à rede de prestadores disponibilizados pela Entidade Gestora.**

3. **Relativamente às restantes coberturas o âmbito territorial encontra-se definido na respetiva Condição Especial.**

CLÁUSULA 4ª - VALORES DO SEGURO

1. A comparticipação, o limite de responsabilidade e todos os outros valores do seguro aplicáveis a cada garantia contratada estão fixados nas Condições Particulares.

2. Os valores do seguro podem ser alterados no vencimento do contrato mediante aviso ao Tomador do Seguro com uma antecedência mínima de 30 dias.

CLÁUSULA 5ª - PESSOAS SEGURAS

1. Beneficiam das garantias conferidas pelo presente contrato as Pessoas Seguras que, à data da proposta de seguro ou da proposta de inclusão na Apólice, satisfaçam, cumulativamente, as seguintes condições:

   a) Representem um risco segurável conforme os parâmetros de avaliação e os critérios de aceitação fixados pela VICTORIA;

   b) Preencham com verdade, exatidão, sem reservas e assinem o questionário clínico;

   c) Aceitem as regras aplicáveis ao funcionamento e à utilização do contrato;

   d) Sejam aceites pela VICTORIA, expressamente e nas condições que resultem do regime legal do contrato de seguro.

2. A aceitação do seguro é confirmada pela VICTORIA através da emissão de uma Apólice e também de um Cartão Individual relativo a cada Pessoa Segura.

CLÁUSULA 6ª – EXCLUSÕES GERAIS

Salvo disposição em contrário, ficam excluídas do contrato, nas coberturas de Internamento Hospitalar e Consultas, Tratamentos e Exames, as prestações relativas ou decorrentes de:

a) Doença ou gravidez manifestada, ou acidente ocorrido, antes da data de inclusão da pessoa no seguro, exceto situações expressamente aceites pela VICTORIA;

b) Situações de anomalia física ou funcional, congénitas ou não, manifestadas ou ocorridas antes da data da inclusão da pessoa no seguro, salvo quando se trate de recém-nascidos incluídos na Apólice desde o seu nascimento;

c) Doenças crónicas do foro psíquico, ficando todas as outras doenças do mesmo foro sujeitas aos seguintes limites:

i) 15 dias de internamento hospitalar por anuidade, em caso de episódio agudo;
ii) 3 consultas de psiquiatria por anuidade;

d) Transtornos de alienação mental, estados de depressão psíquica, neuroses ou psicoses, esquizofrenias e psicoses afetivas, quaisquer que sejam as suas manifestações clínicas. Excluem-se ainda a hipnose e terapia do sono;

e) Cirurgias, consultas, exames e tratamentos de carácter estético ou plástico e reconstrutivo, nomeadamente, de entre outros, mamoplastias, abdominoplastias, rinoplastias não sendo motivo válido razões psicológicas. Excetuam-se desta exclusão, situações em consequência de acidente ocorrido na vigência do contrato ou doença maligna, confirmada por exame anátomo-patológico e manifestada durante a vigência desta apólice;

f) Cirurgias, consultas, exames, e tratamentos de obesidade, incluindo a obesidade mórbida e suas consequências;

g) Tratamentos de esclerose de varizes;

h) Todas e quaisquer técnicas cirúrgicas ou a laser, destinadas a corrigir erros de refração de miopia, astigmatismo, hipermetropia e presbiopia, salvo as situações em que o equivalente esférico seja superior a 6 dioptrias, por olho;

i) Tratamentos com recurso à utilização de Fatores de Crescimento em lesões osteo-articulares;

j) Tratamentos realizados com recurso a Câmara Hiperbárica, com exceção das situações decorrentes da necessidade de descompressão;

k) Embolizações uterinas para tratamento ou diagnóstico de miomas

l) Infertilidade (consultas, testes, exames, medicamentos, tratamentos e cirurgias) e inseminação artificial, bem como os partos múltiplos decorrentes destes tratamentos;

m) Interrupção voluntária da gravidez (IVG), mesmo que devida a causa que legitime a sua realização no prazo mais alargado previsto na Lei, assim como todos os atos médicos com ela relacionados;

n) Laqueação de trompas, vasectomia, colocação de DIU, ou outros tratamentos anticoncecionais, bem como, as despesas efetuadas com o objetivo de reverter os

efeitos de uma cirurgia de esterilização realizada voluntariamente;

o) Disfunções sexuais, qualquer que seja a sua causa;

p) Mudança de sexo ou relativas a qualquer tratamento por desordens do género e as complicações e as consequências da mesma;

q) Hemodiálise;

r) Transplante de órgãos;

s) Extração de lesões benignas da pele, tais como nevos, sinais, quistos e verrugas;

t) Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA) e suas implicações ou das doenças dela resultantes ou do seu tratamento, incluindo a doença conhecida como "Kaposis Sarcoma", bem como de hepatites virais e suas consequências;

u) Queimaduras por exposição solar ou por utilização de solários, câmaras solares ou semelhantes e suas consequências;

v) Lesões ou doenças provocadas por irradiações ou emanações nucleares ou ionizantes;

w) Alcoolismo e tratamentos relativos a toxicodependência ou consumo de estupefacientes ou narcóticos, ainda que prescritos por médico;

x) Ação ou omissão da Pessoa segura, influenciada pelo uso de estupefacientes (sem prescrição médica) ou bebidas alcoólicas de que resulte grau de alcoolemia igual ou superior àquele que, em caso de condução sob o efeito do álcool, determine a prática de contraordenação ou crime;

y) Suicídio ou tentativa de suicídio da Pessoa Segura, bem como outros atos intencionais praticados sobre si própria;

z) Atos praticados pela Pessoa Segura intencionalmente ou com negligência grave, designadamente atos temerários, apostas ou desafios;

aa) Ato criminoso ou contrário à ordem pública de que o Tomador de Seguro ou a pessoa segura seja autor material ou moral ou de que seja cúmplice;

bb) Participação em rixas, salvo em legítima defesa, própria ou alheia, de bens e pessoas;

cc) Internamentos com o propósito de obter cuidados paliativos a longo prazo;

dd) Internamentos com o propósito de receber tratamentos de Fisioterapia;

ee) Quando a hospitalização tenha por objeto principal o diagnóstico, análises, radiografias ou radioscopia, exceto quando em consequência do referido diagnóstico e da posterior avaliação médica (relatório) a Pessoa Segura tenha necessidade de ficar internada;

ff) Assistência e tratamento hospitalar por razões de carácter social ou sociofamiliar;

gg) Tratamentos em termas, Spa, sanatórios, casas de repouso, lares de terceira idade, centros de tratamento de toxicodependentes

e alcoólicos e outros estabelecimentos similares;

hh) Prática profissional de desportos e acidentes ocorridos durante a participação em competições desportivas com veículos a motor ou nos respetivos treinos;

ii) Acidentes ocorridos e doenças contraídas por força de calamidades naturais de tipo catastrófico, de atos de terrorismo, durante revoluções, devido à existência de um estado de guerra, declarado ou não;

jj) Doenças infeto-contagiosas quando em situação de pandemia ou epidemia declarada;

kk) Todas as despesas realizadas no âmbito da medicina regenerativa, biológica e da imunoterapia, assim como, qualquer meio de diagnóstico e/ou tratamento realizado no âmbito da terapia genética, estudos para a determinação do mapa genético e qualquer outra técnica;

ll) Tratamentos, hospitalizações ou medicamentos e produtos utilizados e realizados no âmbito de especialidades não reconhecidas pela Ordem dos Médicos, tais como, entre outras, homeopatia, osteopatia, fitoterapia, quiroprática, psicologia, parapsicologia, etc;

mm) Tratamentos, cirúrgicos ou outros, considerados experimentais ou de investigação;

nn) Check-up e exames gerais de saúde;

oo) Consultas ou exames médicos que sejam necessários para a emissão de certificados, declarações ou informação para qualquer tipo de documento que não tenha uma clara função assistencial;

pp) Despesas que sejam abrangidas por protocolos, sistemas ou subsistemas de saúde ou outras formas de comparticipação a que a Pessoa Segura tenha direito ou de que beneficie, exceto na parte remanescente e não comparticipada pelos mesmos;

qq) Despesas realizadas com médicos que sejam: a própria Pessoa Segura, seu cônjuge, seus pais, sogros, filhos, irmãos ou cunhados;

rr) Doenças profissionais e acidentes de trabalho;

ss) Despesas com outros serviços que não sejam clinicamente necessários.

CLÁUSULA 7ª - PERÍODO DE CARÊNCIA

Salvo disposição em contrário, o Internamento Hospitalar e as Consultas, Tratamentos e Exames consideram-se garantidos após o decurso de 90 dias a contar da data de início do contrato ou da adesão das Pessoas Seguras.

Aplica-se um período de carência de 365 dias para:

- Intervenção cirúrgica e tratamento às varizes;
- Intervenção cirúrgica a hérnias;
- Litotrícia renal, vesicular e vesical;
- Hemorroidectomia;
- Intervenção cirúrgica a úlcera gastroduodenal;
- Histerectomia ou qualquer outra doença do foro ginecológico por patologia benigna;

- **Mastectomia por patologia benigna;**
- **Tiroidectomia por patologia benigna;**
- **Colecistectomia;**
- **Gravidez;**
- **Artroscopia, meniscectomia e ligamentoplastia;**
- **Uvulopalatoplastia;**
- **Tratamentos refrativos à miopia, astigmatismo, hipermetropia e presbiopia (cirúrgicos ou a laser), para situações em que o equivalente esférico, por olho, é superior a 6 dioptrias;**
- **Cirurgias a Cataratas e vitrectomias;**
- **Todas as patologias do foro otorrinolaringologia;**
- **Prostatectomia por patologia benigna e demais cirurgias ao aparelho urinário por patologia benigna.**

O período de carência não se aplica em caso de acidente que requeira tratamento de urgência em hospital, quer em regime de internamento, quer em regime ambulatório.

Também não se aplica período de carência a:

- **Acesso a Cuidados de Saúde a preços convencionados**
- **Acesso à Rede Bem-Estar**
- **Médico 24/7**
- **Segunda Opinião Médica Internacional**
- **Assistência em Portugal**
- **Assistência em Viagem no Estrangeiro**

CLÁUSULA 8ª – INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO

1. Salvo disposição contratual ou legal diferente, o contrato de seguro ter-se-á normalmente por aceite na data em que a VICTORIA manifestar a sua aceitação da proposta do contrato de seguro ou de adesão;

2. Salvo quando o Tomador do Seguro for pessoa coletiva, considera-se aceite a proposta de seguro individual, nos termos propostos, em caso de silêncio da VICTORIA, durante 14 dias, contados da data de receção da proposta do Tomador de Seguro, desde que devidamente preenchida e acompanhada dos documentos que a VICTORIA tenha indicado como necessários;

3. Considerar-se-ão como rececionadas, as propostas que tenham dado entrada na sede social da VICTORIA ou numa das suas delegações, ou pelos meios eletrónicos por si disponibilizados;

4. O Tomador do Seguro poderá invocar eventuais desconformidades entre o acordado e o conteúdo da Apólice no prazo de 30 dias contados a partir da data da sua entrega. Decorrido aquele prazo, só são invocáveis divergências que resultem de documento escrito ou de outro suporte duradouro;

5. **O presente contrato considera-se celebrado pelo período de um ano, podendo ser renovado por períodos idênticos e ajustado ao dia 1 do mês de início do contrato, desde que o prémio ou fração inicial seja previamente pago e produzirá os seus efeitos a partir das zero horas da data indicada nas Condições Particulares;**

6. O contrato objeto de prorrogação é considerado como contrato único;

7. **Sem prejuízo da possibilidade de resolução nos termos convencionados, não existe limite de idade para a cessação do contrato;**

8. **Fixa-se a idade limite máxima de 64 anos para o início do contrato;**

9. **Para os filhos e outros menores, adotados ou não, fixa-se a idade limite máxima de 29 anos**

para o início do seguro no mesmo contrato do agregado familiar.

10. **Não será aceite a subscrição de contratos por menores de 12 anos, sem que seja também incluído, como pessoa segura, um dos pais ou o respetivo tutor legal. Excetuam-se as situações em que os pais ou respetivos tutores legais, já sejam pessoas seguras na VICTORIA, ao abrigo de outros seguros, nomeadamente de Grupo, que não possibilitem a inclusão dos respetivos agregados familiares.**

CLÁUSULA 9ª – ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

1. Inclusão de Pessoas Seguras

Durante a vigência do contrato o Tomador do Seguro pode pedir a inclusão de pessoas que façam parte do seu agregado familiar.

A estas pessoas seguras serão aplicados os períodos de carência previstos na cláusula 7ª destas condições, beneficiando as mesmas dos limites de cobertura e prestações que estiverem em vigor na anuidade em que for solicitada a sua inclusão.

A inclusão de recém-nascidos num contrato que tenha como Pessoa Segura pelo menos um dos Pais durante uma anuidade completa é aceite, sem aplicação de períodos de carência, sem doenças preexistentes e sem exclusão de doenças e malformações congénitas. Para aplicação destas condições, a adesão definitiva deve ser feita nos primeiros 30 dias de vida da criança, mediante o preenchimento de proposta de inclusão sem necessidade de preenchimento de questionário clínico. Neste caso, aceite a inclusão do recém-nascido como Pessoa Segura, será devido o correspondente prémio a partir do seu nascimento. Para efeitos desta inclusão, poderá ser enviada cópia da certidão de nascimento, mas deverá ser apresentado o respetivo NIF da criança.

2. Exclusão de Pessoas Seguras

Durante a vigência do contrato o Tomador do Seguro pode pedir, por escrito, a exclusão de pessoas que façam parte do seu agregado familiar. A exclusão só produzirá efeito na data de renovação do contrato, salvo em caso de falecimento da Pessoa Segura ou em caso de divórcio ou separação judicial de pessoas e bens. Apenas nestes casos específicos, a VICTORIA estornará o prémio relativo ao período já pago e ainda não decorrido e não cobrará os prémios vincendos.

Os filhos das Pessoas Seguras que deixem de se enquadrar na definição de agregado familiar podem, no prazo de 30 dias após a exclusão do seguro, subscrever um novo contrato dentro dos planos e regras de subscrição que a VICTORIA tenha disponível na altura.

3. Transferência de Pessoas Seguras

É possível a contratação de apólices individuais por transferência nas seguintes condições:

- O plano anteriormente em vigor tenha, pelo menos, um ano de antiguidade;
- Não exista um diferimento superior a 30 dias entre a data efeito da anulação do anterior contrato e o pedido de transferência;
- A data de início da nova apólice coincida com a data fim da apólice anterior;
- A idade da pessoa a segurar na data da transferência seja inferior ou igual aos limites estabelecidos para a subscrição;
- A idade da pessoa a segurar no caso de apólices isoladas seja igual ou superior a 12 anos;
- Até ao limite dos capitais existentes no anterior contrato, não serão aplicados períodos de carência.

Para a formalização da nova apólice, para além do preenchimento da nova proposta será necessário anexar documentação comprovativa emitida pelo anterior Segurador, onde conste: data de início do contrato, quadro de garantias em vigor à data de anulação, data de adesão das pessoas seguras, data efeito da anulação e motivo.

As doenças e lesões pré-existentes ficam excluídas da nova apólice, salvo convenção expressa em contrário nas Condições Particulares mediante o acordo prévio da VICTORIA.

Os pedidos de transferência não terão aceitação automática. Será decisão da VICTORIA a aceitação de cada pedido de transferência.

4. Alterações ao Contrato

A VICTORIA poderá propor a alteração dos valores da apólice (comparticipação, franquia, limite de responsabilidade e todos os outros valores do Seguro), bem como dos critérios de utilização da Rede de Prestadores, para vigorar no período seguinte de duração do contrato, desde que tais alterações sejam comunicadas ao Tomador do Seguro com antecedência não inferior a 30 dias em relação à data de renovação do contrato.

As alterações ter-se-ão por aceites se o Tomador de Seguro nada disser no prazo de 30 dias contados da receção da proposta.

Caso as alterações propostas pela VICTORIA não sejam aceites, o contrato resolver-se-á no termo do prazo contratual em curso, salvo se outra coisa for expressamente convencionada.

A VICTORIA comunicará ao Tomador de Seguro as novas condições do contrato através da emissão de uma ata adicional.

CLÁUSULA 10ª – TERMO DO CONTRATO

1. **Nos termos legais e contratuais, e sem prejuízo do que resulte da impossibilidade do objeto ou do regime aplicável ao pagamento dos prémios dos seguros, o presente Contrato pode cessar pela verificação do momento ou da condição prevista para o seu termo ou ainda por denúncia, revogação ou resolução.**

2. **Têm-se por devidos os prémios anuais. A VICTORIA obriga-se no entanto a estornar o prémio *pro rata temporis* e de acordo com a lei, sempre que e apenas quando, por extinção do risco (por exemplo por morte da pessoa segura), o contrato ou a adesão ao seguro deva cessar antes do período de vigência acordado, e desde que não tenha havido pagamento da prestação decorrente de sinistro ou não se tenha convencionado diferentemente.**

3. **Quando o Tomador do Seguro seja pessoa singular, independentemente de o contrato de seguro ser ou não tido como "contrato de seguro celebrado à distância", o mesmo poderá solicitar a sua livre resolução, sem necessidade de fundamento específico e desde que o faça nos 30 dias a seguir à data da receção da Apólice em forma escrita ou por outro meio duradouro disponível e acessível à VICTORIA.**

A resolução terá efeito retroativo, podendo a VICTORIA ter direito às seguintes prestações:

a) **Ao valor do prémio total calculado *pro rata temporis*, na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato;**

b) Ao montante das despesas que tenha suportado com exames médicos sempre que esse valor seja imputado contratualmente ao Tomador de Seguro.

A livre resolução não se aplica às Pessoas Seguras nos seguros de grupo.

4. A VICTORIA e o Tomador de Seguro podem a todo o tempo, revogar por mútuo acordo o contrato de seguro, salvo no caso de o Tomador de Seguro não coincidir com a Pessoa Segura, caso em que esta deverá dar o seu próprio consentimento.

5. O contrato pode ser denunciado por qualquer das partes com efeito no termo da anuidade que estiver em curso, mediante aviso prévio enviado com a antecedência de 30 dias relativamente à data da prorrogação do contrato.

6. A VICTORIA ou o Tomador de Seguro podem ainda resolver o contrato com justa causa, mediante correio registado.

   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, salvo previsão de cálculo diverso pelas partes em função de razão atendível, como seja a garantia de separação técnica entre a tarifação dos seguros anuais e a dos seguros temporários.
   A resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do dia em que seja eficaz.
   Sempre que o Tomador do Seguro não coincida com a Pessoa Segura, a VICTORIA deve avisar a Pessoa Segura da resolução do contrato logo que possível, no máximo até 20 dias após a não renovação ou a resolução.
   A declaração de resolução do contrato produz efeitos decorridos 10 dias da data do seu envio.

7. A omissão ou inexatidão dolosa de quaisquer circunstâncias conhecidas do Tomador de Seguro ou das Pessoas Seguras e que este deva ter como razoavelmente significativas para a apreciação do risco pela VICTORIA e que estão devidamente identificadas na Proposta, tornam o contrato de seguro anulável, mediante declaração enviada ao Tomador de Seguro, no prazo de três meses a contar do conhecimento daquele incumprimento, desde que não tenha ocorrido nenhum sinistro.

   7.1. Nos termos desta Cláusula, entende-se por omissão ou inexatidão dolosa aquela que é propositada, ou seja, que tenha lugar por recurso a qualquer sugestão ou artifício com a intenção ou consciência de induzir ou manter em erro a outra parte.

   7.2. A VICTORIA terá o direito de recusar qualquer sinistro que ocorra em momento anterior ou posterior ao do efetivo conhecimento de tais omissões ou inexatidões dolosas ou durante o referido prazo de três meses.

8. Salvo nos casos em que tenha havido dolo ou negligência por parte da VICTORIA ou de algum seu representante, esta terá, pelo menos, direito ao prémio proporcional correspondente. Mas nos casos em que tenha havido dolo do Tomador de Seguro ou das Pessoas Seguras, com o propósito de obter uma vantagem, a VICTORIA terá direito ao prémio devido até ao termo do contrato.

9. A falta de declaração exata de todas as circunstâncias conhecidas do Tomador de Seguro, que este deva ter como razoavelmente significativas para a apreciação do risco pela VICTORIA e que foram devidamente identificadas na Proposta, e que se devam a negligência do Tomador de Seguro ou das Pessoas Seguras, permite àquela, mediante declaração a enviar ao Tomador de 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 confirmação da aceitação;

b) Fazer cessar o contrato, demonstrando que a VICTORIA não teria celebrado o contrato se conhecesse as informações omitidas.

Deve entender-se por "todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pela VICTORIA" as informações solicitadas pela VICTORIA nos questionários da Simulação e de Formalização do Contrato de Seguro bem como circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário fornecido pela VICTORIA para o efeito.

10. Neste caso, o contrato cessará os seus efeitos logo que decorridos 30 dias após o envio da declaração de cessação ou 20 dias após a receção pelo Tomador de Seguro da proposta de alteração, caso este não lhe responda ou a rejeite expressamente.

11. No caso de ocorrer um sinistro, cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto em relação ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes, a VICTORIA optará, então, por uma de duas hipóteses:

a) A VICTORIA poderá cobrir o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido se, no momento da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente; ou

b) A VICTORIA não cobrirá o sinistro, mas devolverá o prémio correspondente, se o risco em causa não fosse, em caso algum, aceite se tivesse conhecido tais omissões ou inexatidões.

12. Os deveres e obrigações de informação acima referidos, aplicam-se, na mesma medida, às declarações da(s) Pessoa(s) Segura(s) na parte aplicável.

CLÁUSULA 11ª – CÁLCULO DO PRÉMIO

1. Sendo o contrato celebrado por um ano e podendo ser renovado por períodos idênticos, os prémios que sejam devidos na data de início de cada anuidade serão calculados ou recalculados, de acordo com as tarifas em vigor, para o produto contratado, sem prejuízo do que for estabelecido nas Condições Particulares.

2. Todos os encargos que incidem sobre o prémio do contrato são da responsabilidade do Tomador.

3. Desde que assim acordado, nos contratos celebrados por um ano e renováveis anualmente, pode ser facilitado o fracionamento do pagamento do prémio, sendo da responsabilidade do Tomador os respetivos encargos.

4. **Desde que comunicado com uma antecedência mínima de 30 dias, a VICTORIA pode proceder a um ajustamento do prémio, a cada data de vencimento, para fazer face à sinistralidade da carteira de contratos desta modalidade e à inflação dos custos de saúde.**

5. **O prémio será também atualizado, à data de renovação do contrato, sempre que as pessoas seguras transitem para o escalão etário seguinte. Os escalões etários aplicáveis ao contrato são os seguintes: 0-20 anos, 21-35 anos, 36-45 anos, 46-55 anos, 56-65 anos e, a partir dos 66 anos, anualmente.**

6. **No caso de o Tomador do Seguro entender não aceitar as alterações previstas nos pontos 4 e 5 da presente Cláusula, deverá comunicá-lo à VICTORIA nos 15 dias seguintes à receção da comunicação, reservando-se então a VICTORIA o direito de denunciar o contrato.**

CLÁUSULA 12ª – PAGAMENTO DO PRÉMIO

1. O Prémio ou fração inicial tem-se por devido na data da celebração do contrato, pelo que a eficácia deste dependerá do respetivo pagamento. As frações seguintes do prémio inicial, o prémio de anuidades subsequentes e as sucessivas frações deste são devidos nas datas estabelecidas no contrato. A parte do prémio de montante variável que deva corresponder a acerto do seu valor ou a parte do prémio relativa a alterações supervenientes do contrato só se terão por devidas nas datas indicadas nos respetivos avisos.

2. Salvo disposição contrária, a indicar nas Condições Particulares, o prémio do seguro poderá ser pago por cheque bancário ou referência multibanco, por transferência bancária ou débito direto, por vale postal ou outro meio eletrónico de pagamento quando implementado.

   2.1. O pagamento do prémio por cheque bancário fica subordinado à condição da sua boa cobrança e, verificada esta, considera-se como data de liquidação a data da receção daquele;

   2.2. O pagamento por débito direto fica subordinado à condição da não anulação posterior do débito, por retratação do autor do pagamento, no quadro de legislação especial que a permita;

   2.3. A falta de cobrança do cheque ou a anulação do débito direto equivale à falta de pagamento do prémio, sem prejuízo de mora da VICTORIA na receção do prémio.

3. A VICTORIA avisará o Tomador de Seguro por escrito, com antecedência não inferior a 30 dias, em relação à data em que o prémio se deva considerar devido, do valor a pagar, da forma e do lugar de pagamento e das consequências da falta de pagamento do prémio ou fração, a menos que o prémio seja devido mensalmente e o Tomador de Seguro se deva ter por antecipada e adequadamente informado daquela obrigação e dos seus prazos.

4. O fracionamento do prémio seguirá o que estiver fixado nas Condições Particulares.

CLÁUSULA 13ª – FALTA DE PAGAMENTO DO PRÉMIO

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

2. A falta de pagamento do prémio inicial ou da primeira fração deste, na data de vencimento, determinará a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.

3. A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes ou da primeira fração deste, na data do vencimento, impedirá a renovação do contrato.

4. A falta de pagamento determinará a resolução automática do contrato na data de 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.

5. A falta de pagamento, até à data do respetivo vencimento, de prémio adicional resultante de uma alteração contratual, determinará a ineficácia da própria alteração, mantendo-se o contrato com o âmbito e nas precisas condições que vigorarem antes da pretendida alteração, salvo se a subsistência do contrato se revelar impossível, devendo o mesmo ter-se por resolvido na data de vencimento do prémio não pago.

CLÁUSULA 14ª – OBRIGAÇÕES E DIREITOS

1. Da VICTORIA

A VICTORIA tem o dever de:

- Facultar, a pedido das Pessoas Seguras, todas as informações necessárias para a efetiva compreensão do contrato;
- Solver os compromissos por si assumidos perante o Tomador do Seguro e as Pessoas Seguras;
- Informar o Tomador de Seguro, durante a vigência do Contrato, de todas as alterações do Contrato de Seguro e da execução das obrigações da VICTORIA que possam influir na formação da sua vontade de manter em vigor o Contrato de Seguro.

2. Do Tomador do Seguro e das Pessoas Seguras

- O Tomador do Seguro deverá pagar à VICTORIA o prémio correspondente às coberturas que subscreveu, nas datas e pelas importâncias estipuladas nos termos contratuais.
- As Pessoas Seguras, mesmo no regime de acesso à rede médica, têm o direito de escolher os médicos, as clínicas ou quaisquer outros prestadores de serviços de entre todos os prestadores integrados nas redes sob administração da Entidade Gestora, não cabendo à VICTORIA qualquer responsabilidade por essa escolha ou pela própria prestação.
- A ocorrência de um eventual erro administrativo não privará as Pessoas Seguras das prestações que se devam ter por devidas nos termos do contrato, nem criará o direito a quaisquer garantias ou benefícios que não tenham sido efetivamente contratados.

CLÁUSULA 15ª – SINISTROS: ACESSO, PROCEDIMENTOS E REGULARIZAÇÕES

1. Obrigações da VICTORIA em caso de sinistro

A VICTORIA, por si ou por intermédio da Entidade Gestora, obriga-se a:

- Proceder com diligência e prontidão a todas as averiguações indispensáveis para a correta regularização dos sinistros;
- No caso de prestações por reembolso, pagar o montante devido no prazo máximo de 8 dias úteis após a receção do pedido de comparticipação e de todos os documentos necessários para a regularização dos sinistros, conforme referido nestas Condições.
- **A VICTORIA apenas cobre o pagamento das prestações convencionadas ou das despesas efetuadas em cada ano de vigência do contrato.**

2. Procedimentos para a regularização de sinistro

2.1. Utilização da Rede Convencionada

De modo a permitir a aplicação da máxima extensão das respetivas coberturas, as Pessoas Seguras devem observar os seguintes procedimentos:

- Identificarem-se como titulares do contrato de seguro ou exibirem o seu cartão de saúde aos prestadores convencionados que tenham escolhido;
- Pagar ao prestador a totalidade ou a parte da despesa que têm a seu cargo;
- Fornecer as informações necessárias e adequadas a uma correta avaliação do respetivo estado de saúde;
- Solicitar à VICTORIA atempadamente o pedido de Pré-Autorização antes de receber os tratamentos, no caso dos atos médicos indicados como tendo esse requisito;
- Apresentar ao Prestador o Termo de Responsabilidade ou a Pré-Autorização que tenham sido emitidos pela VICTORIA, antes de receber os tratamentos.

2.2. Prestações por Reembolso

As Pessoas Seguras devem observar os seguintes procedimentos:

- Selecionar um prestador livremente (se for um prestador da Rede apresentar o seu cartão) e pagar a totalidade da despesa realizada para posteriormente enviá-la para reembolso;
- Solicitar a comparticipação através do impresso de Pedido de Reembolso ou submeter a despesa através do Portal de Clientes;
- Apresentar prescrição médica para os exames complementares de diagnóstico e tratamentos realizados;
- Apresentar os recibos das despesas realizadas, que terão de indicar o nome do doente a que respeitam e a data de prestação dos atos médicos, discriminar os serviços prestados ou os bens fornecidos, indicar o diagnóstico e obedecer às normas legais aplicáveis, de ordem fiscal ou outra. Os recibos de honorários médicos deverão ainda indicar a especialidade médica;
- Apresentar os originais de todos os recibos de despesas. Serão aceites fotocópias dos recibos desde que tenham comparticipação prévia por qualquer outra instância, sistema ou subsistema de saúde. As cópias dos recibos devem ser acompanhadas de documento original que faça prova do montante despendido e do montante recebido. Para efeitos de cálculo de reembolso, será considerada a diferença entre a despesa original e o montante já auferido da primeira entidade.
- **Proceder à apresentação dos documentos relativos ao pedido de reembolso no prazo máximo de 180 dias, contados sobre a data de ocorrência das despesas. Ultrapassado este prazo as despesas recebidas não serão comparticipadas.**

2.3. Informação clínica

As Pessoas Seguras devem em qualquer das circunstâncias previstas nos números anteriores:

- Informar com verdade a VICTORIA, por intermédio da Entidade Gestora, sobre as circunstâncias e consequências da doença ou acidente;
- Cumprir as prescrições do médico a que tenham recorrido;
- Autorizar os médicos, hospitais e outros quaisquer prestadores a que tenham recorrido, a facultar à VICTORIA, através dos seus serviços clínicos ou dos serviços clínicos da Entidade Gestora, os relatórios clínicos e quaisquer outros elementos que se devam ou apenas possam ter como convenientes para documentar o processo;
- **Em caso de acidente, comunicar, no prazo máximo de 15 dias, a sua ocorrência, indicando a sua descrição (data, local, hora, intervenientes, causas e consequências), o hospital a que tenham recorrido, as eventuais testemunhas, as autoridades que dele tenham tomado conhecimento e, consoante os casos, a identificação dos eventuais responsáveis. Este prazo poderá ser prorrogado por motivo justificado da Pessoa Segura, desde que devidamente documentado.**

2.4. Pré-autorizações

As Pessoas Seguras devem assegurar que seja solicitada pré-autorização à VICTORIA, por intermédio dos serviços clínicos da Entidade Gestora e até 15 dias antes da data prevista de ocorrência, para a realização de despesas no âmbito da cobertura de Internamento hospitalar e de:

- **Tratamentos de fisioterapia;**
- **Terapia da fala;**
- **Genética: consultas, exames auxiliares de diagnóstico e tratamentos;**
- **Medicina Nuclear: exames auxiliares de diagnóstico, nomeadamente PET Scan, Cintigrafia, cintilografia, ARN, entre outros;**
- **Meios invasivos de diagnóstico e/ou terapêutica;**
- **Tratamento cirúrgico em ambulatório;**
- **Amniocentese.**

2.5. Responsabilidade do Tomador do Seguro e das Pessoas Seguras

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

2.6. Pagamentos

Os pagamentos devidos pela VICTORIA são efetuados em Portugal e em moeda corrente. No caso de despesas efetuadas em moeda estrangeira, a conversão em moeda corrente é feita à taxa de câmbio indicativa, publicada pelo Banco de Portugal no dia de realização da despesa.

Os custos relativos a eventuais traduções de informações médicas, de faturas ou de recibos relativos a honorários médicos ou a outras despesas realizadas no estrangeiro serão suportados pela pessoa segura.

A VICTORIA apenas comparticipará despesas desde que os originais das informações médicas, das faturas ou dos recibos relativos a honorários médicos ou a outras despesas realizadas estejam redigidos em português, em espanhol, francês ou inglês pelos próprios prestadores ou traduzidos por profissionais registados.

CLÁUSULA 16ª – PLURALIDADE DE SEGUROS

Ainda que se não aplique aos Seguros de Saúde a obrigação legal de informação sobre a existência de várias apólices com o mesmo objeto, as prestações garantidas não poderão acumular-se com as comparticipações ou reembolsos que as pessoas seguras tenham recebido ou venham a receber ao abrigo de protocolos, sistemas ou subsistemas de saúde ou outras formas de comparticipação ou de Seguro, exceto na parte remanescente e não comparticipada pelos mesmos, não podendo a sua acumulação determinar uma vantagem superior ao próprio encargo.

CLÁUSULA 17ª – SUB-ROGAÇÃO

1. **Fica expressamente convencionado que quando as prestações de natureza indemnizatória relativas a cuidados de saúde, asseguradas ou suportadas pela VICTORIA, resultem de situação da responsabilidade de um terceiro, aquele ficará sub-rogado, naquela exata medida, nos eventuais direitos das Pessoas Seguras contra este.**

2. **O Tomador do Seguro ou as Pessoas Seguras responderão, até ao limite da indemnização suportadas pela VICTORIA, por ato ou omissão que prejudique a VICTORIA quanto ao exercício do direito previsto no número anterior.**

3. **No caso de a sub-rogação ser apenas parcial, as Pessoas Seguras e a VICTORIA concorrerão no exercício dos respetivos direitos de regresso contra o terceiro responsável.**

4. **Nos termos que resultem expressamente da lei, não existirá sub-rogação da VICTORIA nem contra as próprias Pessoas Seguras, se estas deverem responder legalmente pelo terceiro responsável, nem contra o cônjuge, companheiro em união de facto, ascendente ou descendente das Pessoas Seguras que com elas vivam em economia comum, a menos que esteja em causa a sua responsabilidade por atos dolosos.**

CLÁUSULA 18ª – PROTEÇÃO DE DADOS E CONFIDENCIALIDADE

1. Os dados pessoais do Tomador do Seguro, de qualquer Pessoa Segura ou outro titular de dados pessoais são considerados como informação restrita, assim como qualquer informação pessoal transmitida à VICTORIA ou a que a mesma tenha, por qualquer meio, acesso por via do presente contrato, considerando-se como informação pessoal a definida na Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto e no Regulamento Geral de Proteção de Dados Pessoais – RGPD (Regulamento UE 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de abril de 2016 relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados) ou em qualquer outra legislação ou regulamentação respeitante à proteção de dados pessoais ou à atividade seguradora sucessivamente aplicável.

2. A VICTORIA compromete-se a respeitar e cumprir integralmente o estabelecido na legislação de proteção de dados pessoais aplicável, nomeadamente a:

   a) Tratar os dados pessoais de forma lícita e com respeito pelos e direitos dos titulares dos dados, utilizando-os exclusivamente para as finalidades a que se reporta o presente contrato, não podendo ser posteriormente tratados de forma incompatível com tais finalidades;

   b) Implementar as medidas técnicas e organizativas para proteger os dados contra destruição acidental ou ilícita, perda acidental, alterações, difusão ou acesso não autorizados, bem como contra qualquer outra forma de tratamento ilícito dos mesmos dados pessoais;

c) Manter os dados pessoais como estritamente confidenciais e o tratamento dos dados pessoais em consonância com a legislação aplicável por parte dos respetivos trabalhadores, colaboradores, agentes, auxiliares ou subcontratados.

3. A VICTORIA compromete-se a guardar e manter total sigilo sobre qualquer informação de âmbito confidencial, independentemente do respetivo suporte, (nomeadamente referente a documentos, factos ou pessoas a que aceda por via do presente contrato) e a assegurar, a confidencialidade dessa informação.

4. O dever de sigilo previsto compreende, assim, quer o dever legal de sigilo previsto especificamente na lei para a atividade seguradora, quer também, um dever contratual de sigilo que, no entanto, não deverá prejudicar, de nenhuma forma, os deveres legais de informação a que a VICTORIA se encontra legalmente adstrita.

5. A conciliação entre os deveres legais de sigilo e os deveres legais de informação far-se-á segundo o que estiver disposto na lei ou resulte dos princípios gerais de direito aplicáveis.

6. O dever contratual de sigilo cederá, nomeadamente, perante os deveres prescritos pelo regime legal da atividade seguradora ou por quaisquer outras normas legais ou regulamentares aplicáveis, perante o dever de cooperação com as autoridades de regulação competentes, quer ainda perante os deveres legais de relato ou de denúncia obrigatória de operações ilegais que lhe sejam propostas.

7. Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, para efeitos de efetivação do dever de informação em sede de RGPD, nomeadamente quando os dados não são recolhidos juntos do titular, o Tomador do Seguro deverá garantir a divulgação de todas as informações que integram o dever de informação junto das Pessoas Seguras ou Beneficiários.

8. Para efetivação do dever de informação em sede de RGPD, a VICTORIA deve facultar todas as informações necessárias para cumprimento do dever de informação junto do titular dos dados.

9. Dentro dos limites legais aplicáveis, as obrigações que constam da presente cláusula não se extinguem com a cessação, por qualquer causa, do presente contrato.

CLÁUSULA 19ª – COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

1. As comunicações ou notificações do Tomador do Seguro previstas nesta apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efetuadas por escrito, ou por outro meio do qual fique registo duradouro, para a sede social da VICTORIA.

2. As comunicações ou notificações da VICTORIA previstas nesta apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efetuadas por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro, para a última morada do Tomador do Seguro constante do contrato, ou entretanto comunicada nos termos previstos no número anterior.

3. Todavia, a alteração de morada ou de sede do Tomador do Seguro deve ser comunicada à VICTORIA, nos 30 (trinta) dias subsequentes à data em que se verifiquem, sob pena de as comunicações ou notificações que a VICTORIA venha a efetuar para a morada desatualizada se terem por válidas e eficazes.

CLÁUSULA 20ª – INTERVENÇÃO DE DISTRIBUIDOR DE SEGUROS

1. Nenhum distribuidor de seguros se presume autorizado a, em nome da VICTORIA, 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 da VICTORIA, o distribuidor de seguros ao qual a VICTORIA tenha conferido, por escrito, os necessários poderes.

3. Não obstante a carência de poderes específicos para o efeito da parte do distribuidor 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 distribuidor, desde que a VICTORIA tenha igualmente contribuído para fundar a confiança do Tomador do Seguro.

CLÁUSULA 21ª – RECLAMAÇÕES

1. Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato aos serviços da VICTORIA (conforme instruções disponíveis em: www.victoria-seguros.pt).

2. A autoridade de supervisão da atividade seguradora é a Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (www.asf.com.pt)

3. O Tomador do Seguro e as Pessoas Seguras podem ainda recorrer às entidades alternativas de resolução de litígios (Entidades RAL). Mais informação disponível no sítio institucional da VICTORIA (www.victoria-seguros.pt).

CLÁUSULA 22ª – RESPONSABILIZAÇÃO POR PRÁTICAS MÉDICAS

1. É da inteira responsabilidade da pessoa segura a escolha dos profissionais médicos, auxiliares, técnicos, hospitais e/ou outros estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.

2. A VICTORIA não se responsabiliza pelos atos médicos prestados ou pela qualidade dos tratamentos efetuados por qualquer instituição ou indivíduo nem pelas suas consequências.

3. De igual forma, não será imputável à VICTORIA qualquer responsabilidade relativa a atos de negligência médica.

CLÁUSULA 23ª – LEI APLICÁVEL, FORO E ARBITRAGEM

1. O presente contrato está sujeito à lei portuguesa e às suas disposições imperativas que se devam considerar sucessivamente em vigor.

2. Os casos duvidosos ou omissos serão resolvidos de acordo com as regras aplicáveis à interpretação e integração dos negócios jurídicos.

3. A indicação de epígrafes para as diferentes Cláusulas do contrato não deve limitar a interpretação literal, sistemática e teleológica das respetivas disposições.

4. As expressões usadas no presente contrato que correspondam a definições legais constantes da legislação aplicável à atividade seguradora e ao contrato de seguro, valerão com o sentido previsto na lei.

5. O foro competente para dirimir qualquer litígio emergente deste contrato é o fixado na lei processual civil.

6. Se nisso convierem prévia e especificamente, podem as partes dirimir por recurso a arbitragem, nos termos previstos e consentidos pela lei, eventuais litígios emergentes de validade, interpretação, execução e incumprimento do contrato de seguro.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

CLÁUSULA 1ª – INTERNAMENTO HOSPITALAR

Por esta Condição Especial a VICTORIA garante, desde que contratado, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o pagamento das despesas efetuadas em ambiente hospitalar com internamento de duração superior a 24 horas ou decorrentes de cirurgia em regime ambulatório.

1 – Âmbito da cobertura

A) Internamento Hospitalar de duração superior a 24 horas e Cirurgia em regime Ambulatório

No caso de internamentos cirúrgicos, apenas serão considerados cobertos quando os atos médicos praticados tenham um grau de complexidade, estipulado no CNVRAM, superior ou igual a 50K.

Para efeitos desta Cláusula, estabelece-se que um sinistro de Hospitalização se enquadra na anuidade contratual a que pertence o primeiro dia da hospitalização da Pessoa Segura, ainda que o internamento decorra em mais que uma unidade hospitalar (situações de transferências de doentes acamados) e sempre que não exista uma interrupção ou Alta hospitalar superior a 12 horas. Para os casos de re-hospitalizações com interrupção superior a 12 horas, será contado como um novo Episodio de Internamento e poderá, eventualmente, estar enquadrado na seguinte anuidade contratual.

Despesas de Hospital ou Clínica

- **Diárias (utilização de cama ou quarto normal individual, alimentação e serviços de enfermagem do piso de internamento);**
- **Diárias de acompanhantes, no caso de internamento de criança até aos 12 anos de idade (utilização de cama extra, pequeno-almoço e mais duas refeições diárias desde que fornecidas pela unidade hospitalar);**
- **Sala de operações ou bloco operatório e de reanimação e os meios materiais de intervenção, de diagnóstico ou de terapêutica, aplicados ou administrados durante o ato cirúrgico;**
- **Unidade de cuidados intensivos;**
- **Medicamentos, desde que relacionados com as causas da hospitalização. Não são abrangidos por esta garantia os medicamentos facultados pelo hospital ou clínica, após alta hospitalar da Pessoa Segura;**
- **Exames complementares de diagnóstico ligados às causas da hospitalização e realizados durante o internamento;**
- **Próteses Intra-cirúrgicas.**

Nas situações de internamentos programados, não serão comparticipáveis no âmbito desta garantia as diárias anteriores ao dia de ocorrência da cirurgia e os exames pré-operatórios.

Honorários Médicos

- **Até uma despesa, por cada dia de hospitalização, decorrente da visita de médico especialista que não seja o cirurgião;**
- **Equipa Cirúrgica, em função dos princípios gerais quanto à sua formação de acordo com o Código de Nomenclatura e Valores**

Relativos de Atos Médicos (CNVRAM) na versão de 1997.

Intervenções Cirúrgicas	N.º máximo de Ajudantes (por intervenção)	Cálculo de Honorários (valorizado em % dos honorários do Cirurgião)
51 K a 150 K	1 Ajudante	20%
151 K a 250 K	2 Ajudantes	1º Ajudante – 20% 2º Ajudante – 10%
> 250 K	3 Ajudantes	1º Ajudante – 20% 2º e 3º Ajudante – 10%

Os Honorários dos Instrumentistas encontram-se abrangidos apenas para intervenções cirúrgicas superiores ou iguais a 50K e serão valorizados em 10% dos honorários atribuídos ao cirurgião.
Os Honorários dos Anestesistas são valorizados em número máximo de "K" de anestesia, estabelecidos em tabela própria no CNVRAM.

Limite dos Honorários Médicos

Salvo disposição em contrário, os honorários médicos da Equipa Cirúrgica são limitados aos montantes que resultem da aplicação do valor K, estipulado nas Condições Particulares.

B) Quimioterapia e Radioterapia em Regime Ambulatório
Quando previamente autorizado pela VICTORIA e mediante a respetiva justificação clínica, poderá ser aceite excecionalmente, para a 1ª sessão do tratamento, uma noite de internamento hospitalar.

C) Transporte terrestre de ambulância
Desde que exclusivamente fornecido pelo Serviço de Assistência.

2 – Exclusões específicas da cobertura

Salvo disposição em contrário e sem prejuízo das exclusões constantes nas Condições Gerais, ficam excluídas desta cobertura as prestações devidas a:

- **Despesas de natureza particular (telefone, aluguer de TV, etc.);**
- **Despesas com acompanhantes, exceto em caso de internamento de crianças de idade até aos 12 anos de idade;**
- **Enfermagem privativa;**
- **Cirurgia do foro estomatológico ou maxilo-facial, exceto se consequência de doença maligna manifestada na vigência do contrato ou de acidente que requeira tratamento de urgência em hospital, quer em regime de internamento, quer em regime ambulatório;**
- **Reduções mamárias, exceto em caso de patologia secundária que o justifique;**
- **Mamoplastias de aumento ou redução, ou qualquer outro tratamento, realizados depois de qualquer reconstrução mamária com o propósito de alcançar simetria bilateral, mesmo que a reconstrução tenha sido comparticipada pela VICTORIA;**
- **Roncopatias e Síndrome de Apneia do Sono, exceto para situações em que se verifiquem alterações graves do estudo polisonográfico (com índice superior a 15/hora) ou falência de outros tratamentos não cirúrgicos;**
- **Cirurgia ou Ato Médico invasivo, cujo grau de complexidade, estipulado no CNVRAM, seja inferior a 50K;**
- **Parto, Cesariana e interrupção involuntária de gravidez;**
- **Utilização específica do robô nas "Cirurgias Robóticas", garantindo a VICTORIA a**

comparticipação das despesas médicas decorrentes desta técnica cirúrgica por analogia com a técnica tradicional prevista no CNVRAM e até ao valor máximo que seria comparticipável pela aplicação desta equivalência de ato médico;

- Despesas por exames complementares realizados ao recém-nascido e que não foram alvos de pré-autorização específica, tais como otoemissões;
- Os custos relacionados com o valor intrínseco do sangue.

Todas as despesas incluídas nesta cobertura necessitam de pré-autorização.

CLÁUSULA 2ª – CONSULTAS, TRATAMENTOS E EXAMES

Por esta Condição Especial a VICTORIA garante, desde que contratado, a comparticipação das despesas médicas com as prestações convencionadas e as prestações por Reembolso, abaixo referidas, de acordo com os limites fixados nas Condições Particulares.

1. Âmbito da cobertura

Taxas Moderadoras

Honorários médicos

- Consultas de clínica geral e especialidade;
- Atos médicos, cirúrgicos ou não, realizados em regime ambulatório, no consultório do médico, hospital ou clínica.

Exames complementares de diagnóstico (desde que prescritos por médico)

- Análises clínicas, exames citohistológicos;
- Imageologia, incluindo radiografias, arteriografias, cintigrafia, ecotomografia, TAC, ressonância magnética nuclear e exames doppler;
- Outros exames complementares tais como E.C.G., E.E.G., eletromiogramas, audiogramas, etc.;
- Testes alergológicos.

Urgências médicas

- Honorários médicos;
- Sala de tratamentos e material utilizado;
- Exames complementares de diagnóstico;
- Transporte terrestre de ambulância, desde que exclusivamente fornecido pelo Serviço de Assistência da VICTORIA.

Tratamentos (desde que prescritos por médico)

- Fisioterapia, em caso de:
  - acidente ocorrido na vigência do contrato,
  - situação aguda,
  - situação pós-cirúrgica,
  - acidente vascular cerebral,
  - cinesiterapia originada por doença respiratória;
- Tratamentos com raios laser, apenas se forem enquadráveis no âmbito da fisioterapia;
- Atos de enfermagem (exceto enfermagem privativa ou atos realizados no domicílio) incluindo a aplicação de injeções;
- Terapia da fala, em caso de situação pós-cirúrgica, acidente vascular cerebral, substituição de válvulas e situações traumáticas de origem maxilo-facial e crânio-encefálica;
- Cirurgia ou ato médico, cujo grau de complexidade, estipulado no CNVRAM, seja inferior a 50K.

2. Exclusões específicas da cobertura

Salvo disposição em contrário e sem prejuízo das exclusões constantes nas Condições Gerais, ficam excluídas desta cobertura as prestações devidas a:

- **Consultas, exames, tratamentos e cirurgia do foro estomatológico;**
- **Tratamentos da dor por radiofrequência por pulsos;**
- **Injeções radiculares por radiofrequência;**
- **Exercícios de ortóptica;**
- **Enfermagem privativa;**
- **Despesas relacionadas com consultas, tratamentos e/ou exames decorrentes de situações clínicas e/ou educativas, tais como: transtornos por deficit de atenção, perturbações de personalidade e/ou emocionais, perturbações do foro educativo, distúrbios de aprendizagem, dislexia, perturbações da fala, entre outros;**
- **Os tratamentos de fisioterapia e de reabilitação quando tenha sido atingida a recuperação funcional ou o máximo possível dela; quando a prestação se converta numa terapia de manutenção ocupacional; a reabilitação em doenças crónicas do aparelho locomotor após terem sido estabilizadas as suas sequelas; assim como a reabilitação ou manutenção em lesões neurológicas irreversíveis de qualquer origem. Está ainda excluída a estimulação precoce;**
- **Terapia da fala como tratamento no desenvolvimento de atividades no âmbito da prevenção, avaliação e tratamento das perturbações da comunicação humana;**
- **Tratamentos relacionados com problemas do desenvolvimento físico, cognitivo ou da linguagem, bem como de aprendizagem ou comportamentais, designadamente, dislexia, défice de atenção ou hiperatividade;**

Necessitam de pré-autorização as despesas com:

- **Tratamentos de fisioterapia;**
- **Terapia da fala;**
- **Genética: consultas, exames auxiliares de diagnóstico e tratamentos;**
- **Medicina Nuclear: exames auxiliares de diagnóstico, nomeadamente PET Scan, Cintigrafia, cintilografia, ARN, entre outros;**
- **Meios invasivos de diagnóstico e/ou terapêutica;**
- **Tratamento cirúrgico em ambulatório;**
- **Amniocentese.**

CLÁUSULA 3ª – PORTABILIDADE AO ESTRANGEIRO

A VICTORIA garante, desde que contratado, a comparticipação das despesas médicas com Internamento Hospitalar e com Consultas, Tratamentos e Exames realizadas no estrangeiro em regime de reembolso, de acordo com os limites fixados nas Condições Particulares e nesta Condição Especial, desde que a pessoa segura tenha residência permanente em Portugal.
Aplicam-se a todas as despesas realizadas por meio da portabilidade as Condições Gerais e Especiais da Apólice.

Todo o Ato Médico realizado no estrangeiro será homologado à Tabela da Ordem dos Médicos Portuguesa, de 1997, na sua expressão mais ajustada à realidade, por forma a fazer face à

multiplicidade de códigos e descritivos de atos médicos internacionais existentes.

Regras Especiais

Reembolso de despesas com Hospitalizações
Reembolso de um montante "per diem" para cada dia de hospitalização que ultrapasse as 24 horas ou para os casos de Cirurgia Ambulatória e que engloba todas as despesas do hospital com exceção dos Honorários Cirúrgicos. O "per diem" será o máximo reembolsável pela VICTORIA por todas as prestações ministradas ao paciente hospitalizado (quarto, consumíveis, assistência médica, exames de diagnóstico, tratamentos e atos terapêuticos, visitas de controlo, inter-consultas, medicação, material, entre outros.) e calculado como limite diário de reembolso após terem sido aplicadas as regras de comparticipação. O "per diem" é variável consoante a quantidade de dias de hospitalização e o tipo de hospitalização: médica ou cirúrgica, aplicando-se para o cálculo as seguintes regras:

- **Reembolso máximo ou "per diem" para cada um dos 3 primeiros dias de hospitalização médica ou cirúrgica, ou de 1 dia "per diem" nos casos de Cirurgia Ambulatória, será de EUR 350,00;**

- **Reembolso máximo ou "per diem" para cada um dos sucessivos dias de hospitalização médica ou cirúrgica a partir do 4º dia, será de EUR 250,00;**

- **Reembolso máximo complementar para Despesas do Bloco Operatório utilizado durante a intervenção cirúrgica, incluindo medicação, recobro, equipamentos de monitorização e de apoio, consumíveis, gases e respetiva rampa e todos os materiais suscetíveis de esterilização ou de uso único. A "Despesa do Bloco" é devida uma única vez por cada Episódio Cirúrgico, correspondendo-lhe um montante único que engloba todas as cirurgias realizadas no mesmo episódio. Para o apuramento da complexidade, serão somadas as unidades de "K" envolvidas nesse episódio e agrupadas em escalões de complexidade, a saber:**

Somatório dos valores de "K" das Cirurgias realizadas:	Máximo Reembolsável em Despesas do Bloco Operatório:
Até 100 "K"	EUR 300,00
De 101 "K" até 199 "K"	EUR 500,00
De 200 "K" até 399 "K"	EUR 700,00
De 400 "K" até 699 "K"	EUR 800,00
Mais de 700 "K"	EUR 1.000,00

Quando se trate de Cirurgia Laparoscópica, acresce ao valor do Bloco acima estipulado, um valor até EUR 1.300,00, exclusivamente para material específico laparoscópico.

- **Para os Honorários Cirúrgicos aplicam-se as mesmas regras que para Portugal (Valor Máximo de "K" e constituição das Equipas Cirúrgicas).**

Reembolso de despesas com Consultas

- **Reembolso pela percentagem e até ao Máximo por Consulta estipulado para Portugal, como reembolso Fora da Rede;**
- **Aplicação dos mesmos limites máximos que estejam estipulados para Portugal, para as restantes despesas.**

Reembolso de despesas com Tratamentos e Exames, de acordo com os seguintes valores Máximos para cada unidade dos fatores indicativos "K" e "C", em que são valorizados os Atos Médicos abrangidos pelo CNVRAM, com os seguintes critérios:

- **Valor Máximo de "K" para Atos de Diagnóstico será de EUR 3,75 por unidade;**
- **Valor Máximo de "K" para Atos Terapêuticos será de EUR 6,50 por unidade;**
- **Valor Máximo de "K" para Atos de Fisioterapia será de EUR 1,50 por unidade;**
- **Valor Máximo de "C" para todos os Atos será de EUR 0,75 por unidade.**

O valor máximo a reembolsar será a menor expressão resultante da aplicação da percentagem estabelecida e dos Valores Máximos de "K" e "C" que correspondam a cada Ato Médico coberto.
Após aplicação das percentagens de "K" e de "C" ainda se estabelece a seguinte regra específica como limite máximo para os seguintes exames de diagnóstico:

- **TAC até EUR 120,00 por exame;**
- **RMN até EUR 320,00 por exame;**
- **Endoscopias até EUR 450,00 por exame;**
- **Medicina Nuclear até EUR 400,00 por exame;**
- **PET até EUR 1.000,00 por exame;**
- **DMD até EUR 250,00 por exame;**
- **Amniocentese até EUR 400,00 por exame.**

Outras Disposições
A VICTORIA não emitirá qualquer Termo de Responsabilidade para as hospitalizações, ficando a Pessoa Segura obrigada a efetuar os pagamentos das despesas na totalidade e apresentando, à posteriori, as faturas para a comparticipação.

CLÁUSULA 4ª – ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE A PREÇOS CONVENCIONADOS

A VICTORIA disponibiliza, desde que contratado, em regime de prestação de serviços, o acesso a cuidados de saúde a preços convencionados ou com desconto, nos seguintes serviços:

- **Internamento Hospitalar;**
- **Parto;**
- **Consultas de especialidade, incluindo estomatologia, exames auxiliares de diagnóstico, serviços, técnicas e terapêuticas complementares.**

O acesso a estes cuidados de saúde não constitui um seguro de saúde. Todas as despesas realizadas na rede de prestadores são suportadas pela pessoa segura e não são reembolsáveis ao abrigo deste seguro.

Salvo disposição em contrário e sem prejuízo das Exclusões Gerais constantes nestas Condições, ficam ainda especificamente excluídas desta prestação todos os cuidados de saúde que não sejam exclusivamente efetuados nas entidades que fazem parte da Rede Médica.

O acesso aos serviços é realizado através da apresentação do respetivo cartão, que é pessoal e intransmissível, conjuntamente com outro documento de identificação oficial com fotografia.

Procedimento em caso de utilização:

- **Selecionar o Prestador e agendar diretamente a sua utilização;**

- Apresentar o seu Cartão de Saúde e liquidar ao Prestador o valor total da despesa beneficiando de um desconto.

Em circunstâncias de utilização abusiva, por parte da(s) pessoa(s), a VICTORIA reserva-se o direito de proceder à suspensão desta prestação.

CLÁUSULA 5ª – ACESSO À REDE BEM-ESTAR

A VICTORIA garante, desde que contratado, o acesso a uma Rede de BEM-ESTAR, suportando a Pessoa Segura a totalidade dos custos convencionados com os prestadores e para os seguintes serviços:

- Medicinas Complementares, incluindo Acupunctura, Homeopatia, Osteopatia, Quiroprática;
- Bem-estar físico e psicológico: Estética, Ginásios, SPA, Shiatsu, Talassoterapia, Termalismo, Nutrição, Podologia, Psicologia, Terapia da Fala;
- Genética e Maternidade: Genética, Preparação para o Parto, Criopreservação de células estaminais;
- Parafarmácias;
- Óticas;
- Apoio Domiciliário.

Procedimento em caso de utilização:

- Selecionar o Prestador e agendar diretamente a sua visita;
- Apresentar o seu Cartão de Saúde e liquidar ao Prestador o valor total da despesa beneficiando de um desconto.

CLÁUSULA 6ª – MÉDICO 24/7

A VICTORIA disponibiliza, desde que contratado, um Atendimento Médico imediato por telefone ou por e-mail, gratuito e disponível 24 horas por dia, 7 dias por semana, para obtenção de apoio e aconselhamento para adoção de medidas que visem a melhoria da saúde da Pessoa Segura.

O aconselhamento e apoio concedido ao abrigo desta Condição Especial, destinam-se à identificação dos sinais e sintomas que a Pessoa Segura comunique, tendo por via de comunicação os meios disponíveis, cabendo ao serviço de apoio de especialistas sugerir a utilização dos meios mais adequados ao tipo de situação, com indicação da necessidade de outro tipo de atendimento.

A utilização deste serviço não condiciona a possibilidade de a Pessoa Segura optar por complementar este tipo de atendimento através de outras equipas de especialistas, prestadores ou formas de atendimento.

A responsabilidade da cobertura é limitada à responsabilidade decorrente deste tipo de ato médico nas circunstâncias não presenciais em que é praticado.

Para mais informações sobre este serviço, a Pessoa poderá utilizar a Linha de Apoio ao Cliente.

CLÁUSULA 7ª – SEGUNDA OPINIÃO MÉDICA INTERNACIONAL

A VICTORIA garante ao abrigo desta cobertura, se contratada, através do Serviço de Segunda Opinião Médica e mediante a solicitação da Pessoa Segura, via website ou via linha de apoio a clientes, o desenvolvimento das ações necessárias à recolha de uma segunda opinião médica, sobre um diagnóstico existente de uma Doença ou um

tratamento em curso, por parte dos melhores especialistas a nível mundial.
Através deste serviço serão efetuadas as seguintes ações:

- **Recolha de informação;**
- **Tradução de relatórios;**
- **Envio para o Comité Médico que, tendo em conta a patologia da Pessoa Segura analisará o processo médico com os especialistas envolvidos;**
- **Elaboração de relatório no qual transmite a segunda opinião médica.**

Para efeitos desta cobertura consideram-se quaisquer condições médicas complexas, doenças graves ou crónicas ou diagnósticos complexos relacionados, mas não limitados, às seguintes Especialidades Médicas:

- **Imunoalergologia**
- **Anestesiologia**
- **Cirurgia Oncológica da Mama**
- **Medicina Bariátrica**
- **Cardiologia**
- **Angiologia e Cirurgia Vascular**
- **Cirurgia Colorretal**
- **Dermato-Venereologia**
- **Emergência Médica**
- **Endocrinologia**
- **Medicina Geral e Familiar**
- **Gastroenterologia**
- **Cirurgia geral**
- **Medicina Geriátrica**
- **Ginecologia**
- **Hematologia Oncológica**
- **Hematologia Clínica**
- **Doenças Infecciosas**
- **Medicina Interna**
- **Nefrologia Materno-fetal**
- **Neurologia**
- **Neurocirurgia**
- **Obstetrícia**
- **Oftalmologia**
- **Cirurgia Oral e Maxilo-Facial**
- **Cirurgia Ortopédica**
- **Otorrinolaringologia**
- **Medicina da Dor**
- **Patologia Clínica**
- **Pediatria**
- **Neonatologia**
- **Cardiologia Pediátrica**
- **Gastroenterologia Pediátrica**
- **Hematologia Pediátrica Oncológica**
- **Neurologia Pediátrica**
- **Oftalmologia Pediátrica**
- **Cirurgia Ortopédica Pediátrica**
- **Cirurgia Vascular Periférica**
- **Medicina Física e de Reabilitação**
- **Cirurgia Plástica Reconstrutiva e Estética**
- **Podologia**
- **Proctologia**
- **Psiquiatria**
- **Psicologia**
- **Pneumologia**
- **Radiologia**
- **Radiologia de Intervenção**
- **Medicina da Reprodução**
- **Radioncologia**
- **Reumatologia**
- **Urologia**
- **Uroginecologia**
- **Cirurgia Cardiotorácica.**

Em complemento ao acima descrito e para as situações em que a Pessoa Segura o autorize, a Equipa Médica do Serviço de Segunda Opinião Médica efetuará a monotorização da mesma até à sua recuperação.

CLÁUSULA 8ª – ASSISTÊNCIA EM PORTUGAL

Através do Serviço de Assistência, quando contratado, a VICTORIA garante em Portugal os seguintes serviços:

a) **Envio de Médico ao Domicílio - Em caso de urgência, a VICTORIA assegurará a deslocação de um médico ao domicílio da Pessoa Segura ou a outro local em Portugal, para consulta e aconselhamento quanto à orientação a seguir. O custo da deslocação ficará a cargo da VICTORIA, suportando a Pessoa Segura o valor estipulado nas Condições Particulares, não reembolsável ao abrigo do seguro.**

b) **Enfermagem ao domicílio - Através deste serviço de assistência é garantido, à Pessoa Segura acamada e por prescrição médica, no seu domicílio ou residência habitual, o envio de um profissional de enfermagem, para a realização das seguintes despesas de enfermagem, exclusivamente em regime de prestações convencionadas:**

- **Honorários de enfermagem;**
- **Injeções endovenosas, intradérmicas, intramusculares ou subcutâneas;**
- **Penso e tratamento;**
- **Aspiração de secreções;**
- **Entubação Gástrica;**
- **Algaliação ou remoção da algália com lavagem vesical;**
- **Controlo de tensão arterial;**
- **Banho a acamados.**

c) **Envio de Medicamentos ao Domicílio - Sempre que solicitar um médico ao domicílio e não puder ausentar-se de casa para adquirir os medicamentos prescritos, o Serviço de Assistência poderá encarregar-se da compra dos medicamentos e entrega na sua morada. Ao preço dos medicamentos irá acrescer o custo de deslocação, que lhe será informado no momento em que efetua o pedido deste serviço adicional.**

d) **Transporte de Doentes ou Acidentados - Através do serviço de assistência a VICTORIA organizará e suportará os custos, sem limite de capital e sem copagamentos, em situações de urgência, da deslocação em ambulância adequada para o transporte de feridos e doentes em Portugal, da Pessoa Segura acidentada ou subitamente doente, para o hospital ou clínica mais próximo.**

e) **Informação sobre Farmácias de Serviço, Médicos e Estabelecimentos médicos – A VICTORIA, através do serviço de assistência, prestará informações sobre as farmácias que se encontram de serviço bem como sobre hospitais, clínicas, centros de saúde ou de primeiros socorros, públicos ou privados e médicos especialistas, particularmente equipados ou indicados para o tratamento de doenças ou lesões específicas. Este serviço também é prestado pela assistência, sem limite de capital e sem copagamento a cargo da Pessoa Segura.**

Exclusões específicas da cobertura
Salvo disposição em contrário e sem prejuízo das exclusões constantes nas Condições Gerais, ficam excluídas desta cobertura as despesas com:

- Eventuais tratamentos aconselhados ou prescritos na consulta ao domicílio;
- Quaisquer outras despesas médicas.

Ativação do Benefício
Este benefício está disponível 72 horas após a data de início da cobertura.

Apenas as prestações que tenham sido previamente solicitadas ao serviço de assistência serão garantidas pela VICTORIA. Prestações que tenham sido realizadas sem o seu acordo, ainda que por motivo de força maior ou impossibilidade material demonstrada, não se encontram garantidas.
Esta cobertura está disponível em Portugal.

Procedimento em caso de Sinistro
Em caso de sinistro que afete esta cobertura de assistência, a Pessoa Segura deve:

- Contactar imediatamente o serviço de assistência, caracterizando a ocorrência e fornecendo todas as informações necessárias para a prestação da assistência solicitada;
- Seguir as instruções do serviço de Assistência e tomar as medidas necessárias e possíveis para impedir o agravamento das consequências do sinistro;
- Satisfazer, em qualquer altura, os pedidos de informação solicitados pelo Serviço de Assistência e remeter-lhe prontamente todos os avisos, convocações ou citações que receberem;
- Recolher e facultar ao serviço de assistência os elementos relevantes para a efetivação das responsabilidades de terceiros, quando for o caso;
- As pessoas que tenham utilizado o serviço de assistência para o efeito da garantia de transporte de doentes ou acidentados, ficam obrigadas a promover as diligências necessárias à recuperação de bilhetes de transporte já pagos e não utilizados e a entregar à VICTORIA as importâncias recuperadas.

CLÁUSULA 9ª – ASSISTÊNCIA EM VIAGEM NO ESTRANGEIRO

A presente Condição Especial, quando contratado, garante à pessoa segura, quando em viagem no estrangeiro por um período não superior a 60 dias, em caso de acidente ou doença que a impeça de prosseguir viagem, o direito a um Serviço de Assistência, nos termos e limites a seguir fixados:

1. COBERTURAS

a) Transporte ou Repatriamento Sanitário
Se a pessoa segura sofrer um acidente ou adoecer subitamente no estrangeiro, a VICTORIA, através do Serviço de Assistência, tomará a seu cargo:

a.1) As despesas de transporte em Ambulância até à unidade hospitalar mais próxima;
a.2) A orientação por parte da sua equipa médica, que determinará os cuidados urgentes adequados à situação e o melhor tratamento a seguir, em colaboração com o médico assistente da Pessoa Segura, tal como o meio mais apropriado para o eventual transporte para outra unidade hospitalar ou para o domicílio;
a.3) A organização e o custo deste transporte pelo meio mais adequado.
A VICTORIA encarregar-se-á ainda da oportuna viagem de regresso, se a Pessoa Segura ficar internada em unidade hospitalar. Se a urgência e a gravidade da situação o exigirem, no

entendimento dos médicos indicados pela VICTORIA, será utilizado avião sanitário adequado para o transporte de feridos e doentes em Portugal, na Europa e nos países da costa mediterrânea. Nos restantes casos, tal transporte efetuar-se-á por avião comercial ou qualquer outro meio mais adequado às circunstâncias. Este benefício é sem limites de Capitais.

b) Despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização no estrangeiro

Se em consequência de acidente ou doença súbita ocorridos no estrangeiro, a Pessoa Segura necessitar de assistência médica, cirúrgica, farmacêutica ou hospitalar, a VICTORIA, através do Serviço de Assistência, suportará ou reembolsará as respetivas despesas, até ao limite por Episódio (Sinistro) previsto nesta Condição Especial.

c) Acompanhamento da Pessoa Segura hospitalizada

Se se verificar a hospitalização de uma Pessoa Segura e se o seu estado não aconselhar o repatriamento ou regresso imediato, a VICTORIA suporta as despesas de estadia num hotel, não inicialmente previstas, de um familiar ou pessoa por ela designada que se encontre já no local, para ficar junto de si, até ao limite de EUR 75,00 por dia e no máximo de EUR 750,00 por Episódio.

d) Prolongamento de Estadia em Hotel

Se após a hospitalização de uma Pessoa Segura e se o seu estado não aconselhar o repatriamento ou regresso imediato, a VICTORIA suporta as despesas de prolongamento de estadia num hotel, não inicialmente previstas, até ao limite de EUR 75,00 por dia e no máximo de EUR 750,00 por Episódio.

e) Bilhete de transporte de ida e volta para um familiar e respetiva estadia

Se a hospitalização da Pessoa Segura ultrapassar 5 dias e se não for possível acionar a garantia prevista no número anterior, a VICTORIA suporta as despesas a realizar por um familiar com a passagem de ida e volta de comboio em 1ª classe ou de avião em classe turística, com partida de Portugal, para ficar junto dela, responsabilizando-se ainda por despesas de estadia. O custo do bilhete é sem limite de capital no entanto estabelece-se EUR 75,00 como Valor diário por Estadia, e no máximo de EUR 750,00 por Episódio.

f) Encargo com crianças no estrangeiro

Tendo havido repatriamento ou transporte da Pessoa Segura por motivo de doença ou acidente, de harmonia com a garantia prevista na alínea a) anterior, se a Pessoa Segura tiver ao seu cargo menor(es) com idade inferior a 15 anos, e não dispuserem de um familiar ou pessoa de confiança para os acompanhar em viagem, a VICTORIA suportará as despesas a realizar por uma pessoa que viaje com elas até ao local do seu domicílio ou até onde se encontre hospitalizada a Pessoa Segura, benefício sem limites de Capital.

g) Informações sobre médicos e estabelecimentos médicos

A VICTORIA prestará informações acerca de hospitais, clínicas, centros de saúde ou de primeiros socorros, públicos ou privados, no estrangeiro, benefício sem limites de Capital.

h) Transporte ou Repatriamento da Pessoa Segura Falecida

Se a pessoa segura falecer no estrangeiro, a VICTORIA, através do Serviço de Assistência, suportará as despesas relacionadas com as formalidades legais a cumprir no local de falecimento, bem como com as despesas

decorrentes do transporte do corpo em urna para o local do funeral em Portugal, benefício sem limites de Capital.

i) Envio Urgente de Medicamentos

Envio à Pessoa Segura, para o local no estrangeiro onde se encontre, dos medicamentos indispensáveis e de seu uso habitual que aí não existam ou não tenham sucedâneos. Ficarão a cargo da Pessoa Segura o custo dos medicamentos e a totalidade dos custos de expedição. Não existe um limite na frequência de utilização deste benefício.

2. VALIDADE

A Pessoa Segura, para poder beneficiar das coberturas, tem de ter o seu domicílio e residência habitual em Portugal e o tempo de permanência fora do País não pode exceder 60 dias por viagem ou deslocação.

Não ficam garantidas por esta Condição Especial, as prestações que não tenham sido previamente solicitadas ao Serviço de Assistência ou tenham sido executadas sem o seu acordo, salvo em caso de força maior ou impossibilidade material demonstrada.

3. ÂMBITO TERRITORIAL

As coberturas subscritas ao abrigo da condição especial são válidas em Todo Mundo.

4. EXCLUSÕES

Ficam excluídas:

1. **Despesas médicas, cirúrgicas e de hospitalização em Portugal;**
2. **Despesas do foro estomatológico;**
3. **Despesas com a aquisição e/ou colocação de próteses, ortóteses, óculos e lentes de contacto e similares;**
4. **Despesas de obstetrícia; despesas resultantes de partos e complicações devidas ao estado de gravidez, salvo se imprevisíveis durante as primeiras 26 semanas no caso das coberturas previstas nas alíneas a) e b) anteriores;**
5. **Sinistros resultantes de uma doença ou estado patológico existente antes do início da viagem bem como lesões resultantes de intervenções cirúrgicas ou outros atos médicos não motivados por Acidente garantido pelo contrato; exceto para episódios agudos dessas doenças e sempre que o motivo da viagem não tinha sido a de fazer o dito tratamento;**
6. **Doença mental ou qualquer doença do foro psiquiátrico;**
7. **Suicídio ou a tentativa de suicídio da Pessoa e suas consequências, bem como outros atos intencionais praticados pela Pessoa sobre si própria;**
8. **Atos dolosos, criminosos ou contrários à ordem pública de que o Tomador de Seguro ou a Pessoa sejam autores materiais ou morais ou de que sejam cúmplices;**
9. **Ações ou omissões da Pessoa influenciada pelo uso de estupefacientes, sem prescrição médica, ou bebidas alcoólicas de que resulte grau de alcoolemia igual ou superior àquele que, em caso de condução sob o efeito do álcool, determine a prática seja de contraordenação seja de crime;**
10. **Despesas de odontologia;**
11. **Sinistros resultantes da prática desportiva profissional ou amadora federada e respetivos treinos bem como da prática de outros desportos "especiais" tais como, alpinismo, boxe, karaté e outras artes marciais, tauromaquia, para-quedismo, parapente, asa delta, todos os desportos designados de**

radicais, espeleologia, pesca e caça submarinas, desportos de inverno, tais como Ski e Snowboard, quaisquer desportos que envolvam veículos motorizados (de 2 rodas ou outros), motonáutica e outros desportos análogos na sua perigosidade;

12. Urna e gastos com o enterro ou cerimónia fúnebre;
13. Sinistros resultantes de cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terramotos, maremotos, outros fenómenos análogos nos seus efeitos e ainda ação de raio;
14. Assaltos, greves, distúrbios laborais, tumultos e quaisquer outras alterações da ordem pública, rebelião, atos de terrorismo e sabotagem ou insurreição;
15. Revolução, guerra civil, invasão e guerra declarada ou não contra país estrangeiro, hostilidades entre nações estrangeiras, quer haja ou não declaração de guerra, e atos bélicos provenientes direta ou indiretamente dessas hostilidades;
16. Sinistros resultantes da utilização pela Pessoa de aeronaves ou embarcações não pertencentes a linhas ou carreiras comerciais incluindo transporte em aviões militares;
17. Sinistros resultantes de explosão ou quaisquer outros fenómenos direta ou indiretamente relacionados com a desintegração ou fusão de núcleos de átomos, bem como os efeitos da contaminação radioativa;
18. Tratamento em termas ou praias e, em geral, curas de mudança de ares ou de repouso bem como tratamentos estéticos;
19. Despesas de medicina preventiva, vacinas ou similares incluindo honorários médicos;
20. Despesas de reabilitação e fisioterapia efetuadas sem o acordo da equipa médica, através dos Serviços de Assistência;
21. As despesas médicas relativas a tratamentos iniciados no país de residência ou de nacionalidade;
22. Despesas médicas, cirúrgicas e de hospitalização em Portugal por doença, independentemente do local ou origem das mesmas, incluindo as efetuadas no decurso da viagem;
23. Não ficam garantidas por este seguro as prestações que não tenham sido solicitadas à VICTORIA, através dos Serviços de Assistência, nem as despesas que não tenham sido efetuadas com o seu acordo, salvo nos casos de força maior ou de impossibilidade material demonstrada;
24. Pandemias e epidemias.

ASSISTÊNCIA – TABELA DE LIMITES

Coberturas	Limites e Copagamentos
Transporte ou Repatriamento Sanitário	Ilimitado.
Despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização no estrangeiro	Máximo por sinistro EUR 12.000,00.
Acompanhamento da Pessoa Segura hospitalizada	Valor diário de EUR 75,00 no máximo de EUR 750,00.
Prolongamento de Estadia em Hotel	Valor diário de EUR 75,00 no máximo de EUR 750,00.
Bilhete de transporte de ida e volta para um familiar e respetiva estada	Transporte ilimitado Valor diário estadia: EUR 75,00 até ao máximo de EUR 750,00.

Encargo com crianças no estrangeiro	Ilimitado.
Informações sobre médicos e estabelecimentos médicos	Ilimitado.
Transporte ou Repatriamento da Pessoa Segura Falecida	Ilimitado.
Envio Urgente de Medicamentos	Frequência Ilimitada. Cliente suporta os custos.