

ÍNDICE

CLÁUSULA 1ª - DEFINIÇÕES.....	2
CLÁUSULA 2ª - OBJETO E ÂMBITO DO CONTRATO.....	5
CLÁUSULA 3ª - ÂMBITO TERRITORIAL.....	6
CLÁUSULA 4ª - CUIDADOS DE SAÚDE	6
CLÁUSULA 5ª - PESSOAS SEGURAS	13
CLÁUSULA 6ª - EXCLUSÕES	14
CLÁUSULA 7ª - PERÍODO DE CARÊNCIA	15
CLÁUSULA 8ª - INICIO E DURAÇÃO DO CONTRATO	15
CLÁUSULA 9ª - ALTERAÇÕES CONTRATUAIS.....	16
CLÁUSULA 10ª - TERMO DO CONTRATO.....	17
CLÁUSULA 11ª - PAGAMENTO DO PRÉMIO	19
CLÁUSULA 12ª - FALTA DE PAGAMENTO DO PRÉMIO.....	20
CLÁUSULA 13ª - OBRIGAÇÕES E DIREITOS.....	20
CLÁUSULA 14ª - ACESSO, PROCEDIMENTOS E REGULARIZAÇÃO	21
CLÁUSULA 15ª - PRÉ-AUTORIZAÇÕES	23
CLÁUSULA 16ª - PAGAMENTOS	23
CLÁUSULA 17ª - PLURALIDADE DE SEGUROS.....	23
CLÁUSULA 18ª - SUB-ROGAÇÃO	24
CLÁUSULA 19ª - PROTECÇÃO DE DADOS E CONFIDENCIALIDADE	24
CLÁUSULA 20ª - LEI APLICÁVEL E FORO COMPETENTE.....	25

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.

1.1 Partes no contrato

Segurador – VICTORIA – Seguros, S.A., entidade legalmente autorizada a exercer a atividade seguradora e que subscreve, com o Tomador do Seguro o contrato de seguro, adiante designada por VICTORIA.

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 o segurador, sendo responsável pelo pagamento do prémio.

Pessoa Segura – Pessoa singular identificada nas Condições Particulares, cuja saúde ou integridade física se segura e que é beneficiária das garantias da Apólice.

Agregado familiar – Conjunto formado pelo Tomador do Seguro ou por qualquer Pessoa Segura, e pelos respetivos cônjuges ou pessoas que com eles vivam em união de facto, como definida e considerada por lei, pelos filhos menores de 25 anos de um e/ou de outro, por outros menores, adotados ou não.

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.

1.2 Documentos contratuais

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 e declarações que identificam cada contrato de seguro e individualizam as suas condições.

Apólice – Documento que titula o contrato celebrado entre o Tomador do Seguro e a VICTORIA, e que inclui a proposta, as Condições Gerais, Condições Particulares e todas as actas adicionais.

Acta adicional – Documento que formaliza uma modificação introduzida às condições do contrato de seguro.

1.3 Subscrição do contrato

Comparticipação convencionada – Bens, serviços ou cuidados de saúde realizados na rede de prestadores. A Entidade Gestora assegura, pela VICTORIA, o pagamento direto aos prestadores da participação da VICTORIA, nas despesas médicas com prestações convencionadas.

Comparticipação por reembolso – Regime aplicável às situações em que as Pessoas Seguras escolham livremente o prestador dos cuidados médicos, suportem a integralidade do seu custo e solicitem, posteriormente, o reembolso correspondente, mediante apresentação dos respetivos recibos.

Franquia – O Tomador do Seguro poderá estabelecer na contratação desta Apólice um sistema de franquias anual nos montantes indicados na proposta e nas Condições Particulares.

Excetuam-se deste sistema as prestações por hospitalização que serão cobertas na sua totalidade pela VICTORIA nas condições definidas na Apólice.

Franquia anual – Montante das despesas médicas garantidas pela Apólice que as Pessoas Seguras têm a seu cargo anualmente antes de ser calculada a participação da VICTORIA. A participação da VICTORIA incide sobre as despesas médicas que ultrapassem o valor da franquias anual. Na aplicação desta franquias estabelece-se que:

- a) a franquia aplica-se individualmente a cada uma das Pessoas Seguras;
- b) a quantia estabelecida como franquia será a mesma para cada uma das Pessoas Seguras;
- c) a quantia estabelecida como franquia é deduzida anualmente aos montantes a reembolsar, na anuidade em que tenha sido prestado o cuidado de saúde;
- d) a franquia não é aplicável aos serviços de prestadores convenccionados.

Limite de responsabilidade – Nos casos expressamente previstos, é o valor máximo da responsabilidade da VICTORIA nas despesas de saúde garantidas pela Apólice, por pessoa e por anuidade.

O limite de responsabilidade a considerar será o disponível na anuidade em que se inicia o ato médico/cirúrgico que originou as despesas, ainda que estas venham a ser efetuadas na anuidade seguinte.

Seguro de saúde – Contrato de seguro celebrado entre a VICTORIA e o Tomador do Seguro e titulado por uma Apólice, mediante o qual a VICTORIA garante às Pessoas Seguras Condições Especiais de acesso a uma rede de prestadores de cuidados de saúde, ou, em também condições pré-determinadas, o reembolso parcial das despesas com cuidados médicos às Pessoas Seguras por prestadores não convenccionados.

Prémio – Contrapartida devida pelo Tomador do Seguro à VICTORIA pelas coberturas acordadas, incluindo os encargos fiscais e parafiscais que lhe correspondam. Preço do seguro, com origem em “premium”, por ser devido antecipadamente no início da anuidade.

Proposta - Documento, normalmente correspondente a um formulário da VICTORIA, a preencher e assinar pelo Tomador do 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.

Questionário individual de saúde - Documento anexo à proposta destinado a recolher as declarações dos proponentes sobre o seu estado de saúde e os seus antecedentes, e que constituirá base essencial do contrato e da decisão da VICTORIA.

1.4 Garantias do contrato de seguro

Acidente – O acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior e alheia à vontade da Pessoa Segura, que lhe provoque uma lesão corporal.

Anomalia congénita – Toda a deficiência que tenha origem durante a gravidez e/ou parto.

Assistência médica – O ato clínico necessário realizado por um profissional de saúde legalmente habilitado para o efeito.

Assistência médica cirúrgica – Toda a assistência médica hospitalar que envolva uma intervenção cirúrgica.

Assistência médica hospitalar – A assistência prestada à Pessoa Segura sempre que esta permaneça em hospital ou clínica como doente interno (com diária superior a 24 horas) para o seu devido tratamento médico ou cirúrgico.

Cirurgia – Parte da terapêutica que comporta uma intervenção física direta, nomeadamente com auxílio de instrumentos, e que normalmente envolve a incisão na pele ou órgãos. Distinguem-se diversas especialidades médico/cirúrgicas, de acordo com os órgãos ou aparelhos visados.

Despesa médica – A despesa realizada pela Pessoa Segura para aquisição de bens e serviços clinicamente necessários, desde que prescritos ou realizados por médico.

Doença – A 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 um médico.

Doença aguda – Doença que se caracteriza por Ação externa ou interna com atuação limitada, provocando uma reação orgânica, também ela limitada no tempo, suscetível de cura, com ou sem sequelas.

Doença crónica – Doença caracterizada por alteração provocada por Ação interna ou externa com tempo de atuação limitado ou atuando de modo repetido, que provoca uma reação do organismo com resposta persistente e de agravamento no tempo.

Doença manifestada – Toda a doença que tenha sido objeto de um diagnóstico inequívoco ou que, com suficiente grau de evidência, se tenha revelado.

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

Fisioterapia ou reabilitação – Todos os atos dirigidos por um médico da especialidade, auxiliado por fisioterapeutas ou outros técnicos de saúde e efetuados num centro idóneo de reabilitação que se dedique a restituir funcionalmente as partes do aparelho locomotor afetadas em consequência de doença manifestada ou acidente ocorrido durante a vigência da Apólice.

Hospital – O estabelecimento público ou privado, legalmente reconhecido, qualquer que seja a sua designação (nomeadamente as de hospital ou clínica), que disponha permanentemente 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 toxicod dependentes e alcoólicos e outras instituições similares.

Hospitalização de carácter sociofamiliar – É a assistência que não deriva de patologia clínica objetiva, suscetível de internamento em centro hospitalar por decisão de médico da instituição, mas sim de necessidades sociofamiliares da Pessoa Segura.

Hospitalização médica – Os gastos decorrentes de internamento em centro hospitalar, incluindo a utilização de quarto individual com dormida de acompanhante, higiene, gastos gerais de enfermagem, unidade de cuidados intensivos, meios complementares de diagnóstico, tratamentos, medicamentos, material, sala de partos e incubadora, assim como visitas médicas.

Hospitalização por intervenção cirúrgica – Os gastos decorrentes de intervenção cirúrgica, incluindo os honorários do médico cirurgião e ajudantes, anestesistas, parteira e os especificamente inevitáveis de pessoal médico que seja considerado necessário na cirurgia.

Internamento hospitalar – Aquele em que a pessoa permaneça em centro hospitalar por um período mínimo de 24 horas. As diárias poderão estar limitadas segundo o tipo de hospitalização, ficando a partir daí os custos a cargo do Tomador do Seguro ou Pessoa Segura.

Intervenção cirúrgica – Ato diagnóstico ou terapêutico, efetuado por um cirurgião ou equipa cirúrgica em bloco operatório habilitado em hospital.

Logopedia – Conjunto dos meios destinados a corrigir os defeitos da pronúncia nas crianças ou perturbações da palavra nos adultos.

Medicamento – Agente ou substância simples ou composta que se administra no interior ou exterior da pessoa com objetivo terapêutico. Devem ser prescritos por médico, adquiridos em farmácias e encontrar-se registados no Infarmed (Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento). Não se consideram medicamentos os produtos nutritivos, reconfortantes, águas minerais, produtos cosméticos e produtos para a higiene e cuidado corporal.

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.

Meios auxiliares de tratamento – Substâncias e materiais aplicados em tratamento de uma ferida ou lesão. Os meios auxiliares de tratamento devem ser prescritos por médico.

Ortótese – Aparelho destinado a suplementar ou corrigir a alteração morfológica de um órgão, membro ou segmento de membro ou a deficiência de uma função.

Pequena cirurgia – Operações simples como ligaduras ou gessos, punções, sondagens, drenagens, colheitas, pequenas incisões, etc.

Período de carência – Prazo que decorre entre a data de inclusão de cada pessoa na Apólice e a data de entrada em vigor dos diversos cuidados de saúde.

Pré-autorização – A aprovação ao acesso a serviços clínicos solicitados pelas Pessoas Seguras, dada pela VICTORIA, através dos seus serviços clínicos ou dos serviços clínicos da Entidade Gestora.

Prestações convencionadas – Bens, serviços ou cuidados de saúde realizados na rede de prestadores. A Entidade Gestora assegura, pela VICTORIA, o pagamento direto aos prestadores da totalidade das despesas médicas com prestações convencionadas, até ao limite estabelecido, quando aplicável.

Prestações por reembolso – Bens, serviços ou cuidados de saúde realizados em prestadores que não tenham celebrado acordo com a Entidade Gestora. O reembolso das despesas médicas com prestações por reembolso é feito ao tomador, de acordo com os procedimentos estabelecidos nestas condições. Não poderão beneficiar do regime de reembolso os cuidados médicos que sejam prestados às Pessoas Seguras por prestadores que integrem a rede administrada pela Entidade Gestora.

Prestadores de serviços clínicos – Médicos, hospitais, centros de diagnóstico ou outros prestadores que prestem serviços clínicos às Pessoas Seguras.

Prótese – Aparelho ou dispositivo destinado a substituir um órgão, um membro ou uma parte de um membro destruída ou gradualmente afetada.

Prótese cirúrgica – Prótese que é implantada de forma temporária ou permanente mediante técnica especial cirúrgica.

Rede de prestadores – Médicos, hospitais e outros prestadores de cuidados médicos que tenham celebrado acordo com a Entidade Gestora.

Serviços clinicamente necessários – Bens, serviços ou cuidados de saúde aceites pela VICTORIA, por si ou por intermédio da Entidade Gestora, e

- (1) Necessários para tratamento de doença ou de lesão resultante de acidente das Pessoas Seguras;
- (2) Adequados à situação diagnosticada;
- (3) Prestados da forma mais eficiente em termos de custo e mais adequada ao tipo de serviço a prestar;
- (4) De reconhecida validade clínica.

Urgência – Toda a perda do estado de saúde independente da vontade da Pessoa Segura que revele um estado de necessidade objetiva de receber assistência médica com carácter imediato e inadiável. Está expressamente excluída deste conceito a assistência a qualquer tipo de parto (normal ou cesariana) dentro do período de carência estabelecido.

CLÁUSULA 2ª - OBJETO E ÂMBITO DO CONTRATO

- 1. O contrato de seguro tem por objeto garantir às Pessoas Seguras o pagamento ou a participação de cuidados de saúde com prestações convencionadas ou prestações por reembolso em consequência de doença manifestada ou acidente ocorrido durante a vigência do contrato, nos termos das Condições Gerais e particulares.**
- 2. Em caso de prestações convencionadas, não há lugar a qualquer pagamento por parte da Pessoa Segura, até ao limite estabelecido,**

- quando aplicável. A VICTORIA líquida as despesas médicas diretamente ao prestador, podendo a Pessoa Segura informar-se do seu montante através do serviço de assistência a clientes.
3. Em caso de prestações por reembolso, a Pessoa Segura líquida ao prestador o montante total da despesa. O pagamento ou a comparticipação da VICTORIA é feito ao tomador de acordo com os procedimentos definidos nestas Condições Gerais. Nos casos em que exista um limite anual específico fixado nas Condições Gerais ou particulares, o montante desta comparticipação concorre para o mesmo.
 4. Quaisquer avanços científicos, nas áreas de diagnóstico e terapêutica que se produzam ao nível da ciência médica, durante o período de vigência do contrato de seguro, poderão vir a fazer parte dos cuidados de saúde incluídos nesta Apólice, sempre que os estudos de validação da sua eficácia sejam confirmados pelas autoridades competentes ou sejam introduzidos como tratamento generalizado habitual dentro do Serviço Nacional de Saúde. Caso esta situação se verifique, na renovação da Apólice, a VICTORIA indicará as novas técnicas que passam a estar abrangidas nos cuidados de saúde da Apólice para as anuidades seguintes.
 5. 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 ou da cobertura, e até que se mostre esgotado o capital seguro no último período de vigência do contrato ou da cobertura das 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 ou da cobertura.
 6. Este prolongamento excecional da cobertura só se poderá verificar se a VICTORIA estiver já informada de tal doença ou acidente nos 30 dias imediatos ao termo do contrato ou de redução da cobertura, salvo justo impedimento.
 7. Em nenhum caso, a VICTORIA reembolsará à Pessoa Segura o custo das prestações efetuadas nos prestadores inseridos na rede de prestadores.

CLÁUSULA 3ª - ÂMBITO TERRITORIAL

O seguro é válido em Portugal e abrange igualmente a assistência médica e cirúrgica no estrangeiro, segundo o estabelecido no regime de prestações por reembolso, sempre que as Pessoas Seguras tenham domicílio efetivo e regular em Portugal.

CLÁUSULA 4ª - CUIDADOS DE SAÚDE

A tipificação dos cuidados de saúde abrangidos pela Apólice, adiante feita por ordem alfabética e sem ordem sistemática, apenas os descreve sumariamente e refere as aplicáveis restrições correspondentes. Por isso mesmo, face a tais descrições sumárias, ou à sua ausência ou insuficiência, prevalecem quer as definições eventualmente consagradas em lei, quer as definições técnicas formuladas, reconhecidas ou preconizadas pela Ordem dos Médicos e pelos

seus colégios de especialidade, quer ainda as condições, restrições e limites específicos resultantes destas Condições Gerais ou das Condições Particulares do contrato, tudo segundo o que seja consentâneo com o objetivo, o objeto e a natureza deste contrato de seguro. Sob os pressupostos referidos, e com as exclusões, restrições e limites indicados, consideram-se abrangidos pelo contrato de seguro a que se reportam estas condições contratuais, os seguintes cuidados de saúde:

1. **Acupunctura** – Desde que praticada por um médico reconhecido pela Ordem dos Médicos. Esta prestação está sujeita aos limites estabelecidos nas Condições Particulares.
2. **Alergologia** – Todas as prestações médicas próprias desta especialidade e o custo de vacinas alergológicas.
3. **Ambulância** – Transporte terrestre para os cuidados de necessidade urgente, desde o local onde se encontre a Pessoa Segura até ao centro hospitalar e deste para o domicílio. Estão ainda incluídos os transportes comincubadora para o hospital. Em todos os casos será necessária indicação, por escrito, de um médico.
4. **Anestesiologia** – reanimação – Cuidados clínicos relativos ou decorrentes de todo o tipo de anestésias realizadas por um médico, incluindo a injeção epidural para parto. Estão excluídos os tratamentos da dor por radiofrequência por pulsos e injeções radiculares por radiofrequência.
5. **Aparelho digestivo** – Cuidados clínicos relativos ou decorrentes de doenças médico/cirúrgicas do aparelho digestivo.
6. **Cardiologia** – aparelho circulatório – Cuidados clínicos decorrentes de doenças do coração e do aparelho circulatório.
7. **Cirurgia cardiovascular e angiologia** – Cuidados clínicos relativos a intervenções cirúrgicas ao coração e vasos sanguíneos.
8. **Cirurgia geral e digestiva** – Cuidados relativos ou decorrentes de intervenções cirúrgicas do aparelho digestivo e as não incluídas em outras cirurgias (incluindo-se a pequena cirurgia).
9. **Cirurgia pediátrica** – Cuidados clínicos que envolvam intervenções cirúrgicas de menores até aos 14 anos.
10. **Cirurgia plástica e reconstrutiva** – Cuidados clínicos relativos ou decorrentes de intervenções cirúrgicas para restabelecimento de lesões (sobretudo através de plásticas e de enxertos). Está incluída a reconstrução mamária e a própria prótese mamária, desde que resultante de doença oncológica. Encontram-se excluídos os cuidados clínicos relativos ou decorrentes de cirurgias meramente estéticas, mesmo que sob alegadas do foro psicológico das Pessoas Seguras.
11. **Cirurgia torácica** – Cuidados de saúde relativos ou decorrentes de intervenções cirúrgicas da cavidade torácica, nomeadamente pleura, pulmões e mediástico.
12. **Dermatologia** – Cuidados de saúde decorrentes de doenças da pele, excluindo

quaisquer tratamentos com finalidade estética.

13. Endocrinologia e nutrição – Cuidados de saúde relativos ou decorrentes de doenças das glândulas endócrinas e do metabolismo.

14. Estomatologia – Estão incluídos os seguintes atos médicos relacionados com a estomatologia, exceto os que têm finalidade estética:

- Consultas
- Tratamentos, rx e limpezas dentárias
- Próteses dentárias
- Ortodôncia
- Cirurgia do foro estomatológico ou maxilo-facial, originada por doença.

O limite anual de responsabilidade e a percentagem de comparticipação estão estabelecidos nas Condições Particulares.

O limite anual acima referido não se aplica, contudo, a cirurgia estomatológica ou maxilo-facial por consequência de acidente que requeira tratamento de urgência em hospital, abrangido por este contrato e ocorrido durante a sua vigência, a qual se encontra incluída sem qualquer limite.

É necessária pré-autorização para todos os tratamentos dentários cuja despesa estimável total (global) seja superior a € 1.500.

15. Fisioterapia, reabilitação e logopedia (carece de pré-autorização) Em caso de:

- Acidente que requeira tratamento de urgência em hospital, quer em regime de internamento, quer em regime ambulatorio

- Situação aguda que requeira assistência médica urgente
- Situação pós-cirúrgica
- Acidente vascular cerebral
- Cinesiterapia originada por doença respiratória.

O limite anual de comparticipação está estabelecido nas Condições Particulares.

Estão excluídos os exercícios de ortóptica e reabilitação de manutenção.

16. Geriatria – Cuidados médicos de medicina geral da velhice.

17. Ginástica de preparação para o parto

18. Ginecologia – Cuidados clínicos relativos ou decorrentes de doenças dos órgãos genitais femininos, incluindo consultas de planeamento familiar, a colocação de dispositivos intra-uterinos (exclui-se o custo de aquisição do dispositivo) e a laqueação de trompas, quando feita sob prescrição ou conselho médico.

19. Hematologia – Cuidados relativos ao estudo e tratamento das doenças do sangue e órgãos linfáticos.

20. Homeopatia – Sistema terapêutico que estimula e ordena os mecanismos de autocorreção e autoregulação utilizando medicamentos homeopáticos. Este cuidado de saúde está sujeito aos limites estabelecidos nas Condições Particulares e tem que ser praticado por um médico reconhecido pela Ordem dos Médicos.

21. Hospitalização (carece de pré-autorização)

- a) **cirúrgica:** incluem-se neste conceito as hospitalizações devidas a intervenções cirúrgicas que necessitem de internamento hospitalar, com prévia prescrição do médico-cirurgião, ocupando o doente um quarto ou cama particular, com ou sem acompanhante, incluindo a assistência ao paciente, tratamentos e respetivo material, assim como custos do bloco operatório, produtos anestésicos e medicamentos.
- b) **em unidade de cuidados intensivos:** permanência em unidade de cuidados intensivos por indicação médica. As instalações do centro hospitalar devem ser as adequadas, constantemente vigiadas, e devem permitir a monitorização do doente.
- c) **médica (incluindo a pediatria):** com prévia indicação escrita de um médico, a Pessoa Segura poderá utilizar uma cama ou quarto individual com ou sem cama suplementar para acompanhante.
- d) **por parto (normal ou prematuro, com ou sem complicações):** está incluído o quarto particular, com ou sem cama de acompanhante, cuidados prestados à parturiente, tratamentos e respetivo material, assim como bloco operatório, produtos anestésicos e medicamentos. Está

também incluído o berçário para o recém-nascido.

- e) **psiquiátrica:** esta hospitalização deve ter prescrição escrita de um médico e só está coberta em caso de crises agudas. A Pessoa Segura tem direito à utilização de quarto individual sem cama para acompanhante, medicamentos e tratamentos médicos. Este cuidado de saúde está limitado ao estabelecido nas Condições Particulares.
- f) **termal:** sujeita a prescrição médica que justifique permanência em estabelecimento termal (reconhecido oficialmente como tal) para efeitos de tratamento médico, terapêutico ou convalescença. Para tal terá que ter havido, nos 6 meses antecedentes, internamento hospitalar da Pessoa Segura em questão, relacionado diretamente com a patologia referida na prescrição médica termal. O período máximo de internamento está limitado ao estabelecido nas Condições Particulares.

Estão excluídas as hospitalizações que tenham carácter sóciofamiliar, conforme definido nestas Condições Gerais, bem como as despesas de natureza particular (telefone, aluguer de tv, etc.). Estão também excluídas as despesas relacionadas com reduções mamárias, exceto em caso de patologia secundária que o justifique.

Para as alíneas a), b) e c) consideram-se as seguintes despesas médicas abrangidas:

- **Honorários médicos**

- Despesas de internamento:
- Diárias
- Unidade de cuidados intensivos
- Enfermagem (não privativa)
- Medicamentos
- Exames complementares de diagnóstico
- Bloco operatório e material utilizado (gases de anestesia, oxigénio, material de osteosíntese, próteses intracirúrgicas, etc.)

Para a alínea d) consideram-se as seguintes despesas médicas abrangidas:

- Honorários médicos, incluindo de pediatria para assistência neo-natal
- Despesas de internamento:
- Diárias
- Unidade de cuidados intensivos
- Utilização de incubadora
- Enfermagem (não privativa)
- Medicamentos
- Exames complementares de diagnóstico
- Sala de partos ou bloco operatório e material utilizado (gases de anestesia, oxigénio, transfusão de sangue, etc.)

Para as alíneas e) e g) consideram-se as seguintes despesas médicas abrangidas:

- Honorários médicos
- Despesas de internamento:
- Diárias
- Enfermagem (não privativa)
- Medicamentos
- Exames complementares de diagnóstico.

Limite dos honorários médicos – salvo disposição em contrário, relativamente às prestações

indemnizatórias, os honorários da equipa cirúrgica são limitados aos montantes que resultam da aplicação do valor “k” estipulado nas Condições Particulares, de acordo com o código de nomenclatura e valores relativos de atos médicos na versão definida nas Condições Particulares. O código de nomenclatura e valores relativos de actos médicos é uma tabela elaborada pela Ordem dos Médicos, que inclui todas as intervenções cirúrgicas, valorizadas em números de “k” (tantos mais “k” quanto maior a complexidade da cirurgia efetuada).

22. Medicamentos - A VICTORIA garante a comparticipação das despesas médicas com aquisição de medicamentos, desde que prescritos por um médico, comprados em farmácia e registados no Infarmed (Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento).

Os medicamentos homeopáticos estão incluídos nos limites estabelecidos nas Condições Particulares. Estão excluídos os medicamentos para tratamento da obesidade, medicamentos de venda livre ou manipulados.

23. Medicina geral - Cuidados médicos em consultório ou clínica e domiciliária (neste caso em regime de urgência e recorrendo-se aos serviços disponibilizados pela linha de assistência da VICTORIA).

24. Medicina interna - Cuidados médicos em consultório ou clínica.

25. Meios complementares de diagnóstico

a) análises clínicas e exames citohistológicos.

b) electrocardiogramas, electroencefalogramas, explorações

eléctricas e endoscópicas, provas funcionais de rim e fígado, ecografias e similares.

- c) imagiologia: incluindo radiografias, ventriculo- grafias, encefalografias, urografias, cistografias, arteriografias, cintigrafias, ecotomografias, tac, doppler e todo o tipo de explorações radiográficas com fins diagnósticos, incluindo as explorações especiais para técnicas cirúrgicas identificadas no código de nomenclatura da Ordem dos Médicos, e os restantes indicados no código de nomenclatura da Ordem dos Médicos. Estão incluídos os produtos de contraste.
- d) ressonância magnética nuclear.
- e) scanner: cintigrafia e tomodensitometria.
- f) neurofisiologia: meios de diagnóstico neurológico.
- g) unidade do sono: meios de diagnóstico de processos patológicos, com prévia prescrição de um médico especialista.
- h) meios de diagnóstico de esterilidade.

26. Nefrologia - Cuidados médicos de doenças do aparelho renal.

27. Neo-natologia - Cuidados médicos de doenças do recém-nascido.

28. Neurocirurgia - Cuidados médicos relativos a consultas e intervenções cirúrgicas do sistema nervoso.

29. Neurologia - Cuidados médicos de doenças do sistema nervoso.

30. Obstetrícia - Está incluída a vigilância de gravidez por médico obstetra e posterior assistência ao parto. Estão cobertas a amniocentese e a prova de triple screening para detecção de patologias fetais.

31. Oftalmologia - Cuidados médicos de doenças e intervenções cirúrgicas dos olhos. Está incluída a correção cirúrgica ou por laser (refractiva) da miopia, astigmatismo e hipermetropia com o limite máximo por cada olho estabelecido nas Condições Particulares.

32. Oncologia - Cuidados médicos de diagnóstico e tratamento de doenças neoplásicas.

33. Ortopedia e traumatologia - Cuidados médicos de estudo e tratamento médico e cirúrgico dos traumatismos, alterações osteoarticulares, músculos e tendões.

34. Ortóteses e próteses - Comparticipação das seguintes despesas médicas com as prestações convencionadas e por reembolso, desde que prescritas por médico e de acordo com os limites fixados nas Condições Particulares:

Despesas médicas que não carecem de pré-autorização:

- Óculos (aros e lentes)
- Lentes de contacto
- Ligaduras
- Próteses auditivas, oftalmológicas e ortopédicas
- (não está incluído o calçado ortopédico)
- Aluguer de cadeira de rodas, cama articulada e outros equipamentos auxiliares

- **Membros artificiais**

Despesas médicas que carecem de pré-autorização:

- Aparelhos de oxigénio (aluguer)
- Aparelhos de inalação
- Aparelhos para tratamento dos distúrbios do sono
- Monitores de vigilância para bebés (não estão incluídos transmissores/receptores de rádio)
- Bombas de infusão
- Ajudas electrónicas para a leitura
- Bengala para cegos
- Aparelho de guia e cão guia para cegos (incluindo o treino de orientação e mobilidade).

Os custos de reparação das ortóteses e próteses acima mencionadas serão reembolsados.

35. Otorrinolaringologia - Cuidados médicos de doenças dos ouvidos, nariz e garganta. Está excluído o tratamento cirúrgico das roncopatias, bem como as respetivas despesas de hospitalização afetas, exceto para situações em que se verifique alterações graves do estudo polisonográfico e falência de outros tratamentos conservadores.

36. Pediatria e puericultura - Cuidados médicos até aos 14 anos inclusive, para controlo e avaliação do desenvolvimento físico e mental normal da criança, para além das situações de doença.

37. Pneumologia – aparelho respiratório - Cuidados médicos de doenças do aparelho respiratório.

38. Próteses cirúrgica

39. Psiquiatria - Cuidados médicos relativos a tratamentos neurobiológicos das doenças e perturbações mentais. Nas Condições Particulares estão estabelecidos os limites anuais de utilização deste cuidado de saúde. Não se comparticipa psicanálise, hipnose, narcopleisia ambulatória, testes psicotécnicos e similares.

40. Reumatologia - Cuidados médicos de estudo e tratamento das doenças reumáticas.

41. Serviços de urgência - Cuidados médicos ao domicílio (desde que se recorra aos serviços disponibilizados pela linha de assistência da VICTORIA) e em centros hospitalares durante 24 horas por dia.

42. Transfusões de sangue - Este serviço inclui as transfusões em todos os casos, tanto de sangue como de plasma, desde que a Pessoa Segura esteja sujeita a vigilância médica. Estão excluídos os custos relacionados com o valor intrínseco do sangue.

43. Transplantes - Estão incluídas todas as despesas associadas ao acto de colheita e transplante de todo o tipo de órgãos, assim como enxertos ósseos. Estão excluídos os custos relacionados com o valor intrínseco do órgão.

44. Tratamentos médicos

Cuidados médicos, sempre com prescrição escrita por médico:

- a) acelerador linear de partículas.
- b) aerosolterapia: para doenças que necessitem deste tratamento.
- c) cirurgia estereotáxica.

- d) cobaltoterapia–radioterapia–isótopos radioactivos: serão utilizados para as doenças que o justifiquem como tratamento ou exploração em centro adequado.
- e) electrorradioterapia.
- f) esclerose de varizes. Estão excluídos os tratamentos estéticos.
- g) hemodiálise: exclusivamente para tratamento de insuficiência renal.
- h) laserterapia e magnetoterapia: como técnicas de reabilitação.
- i) litotricia renal e vesicular: com uma participação máxima anual definida nas Condições Particulares.
- j) nucleotomia percutânea.
- k) oxigenoterapia e ventiloterapia.
- l) Quimionucleose
- m) quimioterapia: estão incluídos os tratamentos quimioterapêuticos, realizados no hospital ou em clínica em regime ambulatorio ou internamento, sempre que prescritos pelo médico da especialidade responsável pela assistência à Pessoa Segura.
- n) radiologia intervencionista.

45. Urologia - Cuidados médicos de doenças do aparelho urinário. Está incluída a vasectomia.

46. Vacinação - Inoculação de uma vacina para produzir imunidade específica.

47. Programa de medicina preventiva - A VICTORIA garante a participação do seguinte programa de medicina preventiva:

- Teste de visão para despiste precoce de patologias – crianças até aos 4 anos.
- Check-up médico anual para todas as Pessoas Seguras com mais de 35 anos, que englobe exploração física completa, análises básicas do sangue e urina, eletrocardiograma e rx simples ao tórax.
- Revisão ginecológica:
 - Mulheres até aos 35 anos: citologia e colposcopia
 - Mulheres com mais de 35 anos: citologia, colposcopia, ecografia ginecológica e mamografia.
- Análise anual de controlo do colesterol para Pessoas Seguras acima dos 40 anos.
- Pesquisa anual de sangue oculto para despiste de doenças neoplásicas do foro digestivo para pessoas com mais de 45 anos.

CLÁUSULA 5ª - PESSOAS SEGURAS

1. Podem beneficiar dos cuidados de saúde conferidos 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 conforme aos parâmetros de avaliação e aos critérios de aceitação fixados pela VICTORIA, tendo em conta, nomeadamente, a ocupação profissional, eventuais doenças pré existentes e/ou quaisquer limites de idade para adesão e/ou para permanência no contrato de seguro;
- b) preencham com verdade, exatidão e sem reservas o questionário individual de saúde;
- c) aceitem as regras aplicáveis ao funcionamento das garantias do contrato de seguro e a utilização, consoante o caso, dos regimes de

prestações convencionadas ou de prestações por reembolso; e

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

2. A aceitação do seguro será confirmada pela VICTORIA através da emissão de uma Apólice e também de um certificado individual relativo a cada Pessoa Segura, podendo, algumas das garantias estarem sujeitas a período de carência, a franquia ou a limites de garantia ou de reembolso, bem como, a condições ou limites resultantes da forma de pagamento, da frequência de sinistralidade ou de outros parâmetros de gestão relativos à rede de cuidados de saúde, tudo de acordo e conforme o que estiver exarado nas Condições Gerais e particulares da Apólice.

CLÁUSULA 6ª - EXCLUSÕES

Têm-se por excluídas do presente contrato os cuidados de saúde relativos ou decorrentes de:

- 1. Situações de doença ou gravidez manifestada (incluindo anomalias congénitas) ou acidente ocorrido antes da data de inclusão da pessoa no seguro, exceto situações mencionadas na proposta e aceites. Esta exclusão não se aplica às Pessoas Seguras incluídas na Apólice desde o seu nascimento.**
- 2. Decorrentes de serviços não detalhados nestas Condições Gerais, salvo os que se incluam expressamente nas Condições Particulares.**
- 3. Despesas realizadas com médicos que sejam: a própria Pessoa Segura, seu cônjuge, seus pais, sogros, avós, filhos, irmãos ou cunhados.**
- 4. Prática profissional de qualquer desporto.**
- 5. Estado de guerra, declarada ou não.**
- 6. 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.**
- 7. Alcoolismo e tratamentos relativos a tóxico-dependência.**
- 8. Consultas, exames, cirurgia e tratamentos de obesidade;**
- 9. Consultas, exames e tratamentos de carácter estético;**
- 10. Cirurgia estética ou plástica, exceto cirurgia reconstrutiva quando consequência de acidente ocorrido ou doença manifestada durante a vigência deste contrato.**
- 11. Check-up e exames gerais de saúde, exceto os previstos no programa de medicina preventiva.**
- 12. Medicina preventiva e planeamento familiar, exceto os cuidados médicos detalhados nestas Condições Gerais relativamente a ginecologia e ao programa de medicina preventiva, anticoncepção, interrupção voluntária da gravidez, infertilidade (consultas, testes e tratamentos) e inseminação artificial.**
- 13. Doenças crónicas do foro psíquico (incluindo consultas e tratamentos de apoio e orientação psicológica), ficando todas as outras doenças do mesmo foro sujeitas aos limites estabelecidos nas Condições Particulares.**
- 14. Despesas com medicina natural ou qualquer outro tipo de medicinas paralelas,**

salvo o expressamente convencionado para homeotapia e acupunctura.

15. Enfermagem privativa.
16. Doenças profissionais e acidentes de trabalho.
17. Despesas que sejam abrangidas por protocolos, sistemas ou subsistemas de saúde ou outras formas de participação a que a Pessoa Segura tenha direito ou de que beneficie, exceto na parte remanescente e não comparticipada pelos mesmos.
18. Despesas com outros serviços que não sejam clinicamente necessárias;
19. Doenças infecto-contagiosas quando em situação de pandemia ou epidemia declarada.

CLÁUSULA 7ª - PERÍODO DE CARÊNCIA

1. Salvo disposição específica em contrário, todos os cuidados de saúde, nos termos do contrato de seguro, consideram-se garantidos desde a data de início do contrato ou da adesão das Pessoas Seguras.
2. Excetuam-se do princípio geral atrás estabelecido as situações abaixo indicadas, cujo período de carência é:

Período de carência de 6 meses:

- Cintigrafia e tomodensitometria;
- Hemorroidectomia;
- Histerectomia, mastectomia ou tireoidectomia por patologias benignas;
- Radioterapia - cobaltoterapia - isótoposradioactivos;

- Ressonância magnética nuclear e scanner.

Período de carência de 12 meses:

- Amigdalectomia, adenoidectomia, timpano-mastoidectomia, miringotomia, rinoseptoplastia/sep-toplastia;
- Colectistectomia;
- Gravidez e parto - todas as despesas;
- Hérnias discal e da parede abdominal - intervenção cirúrgica;
- Litotricia renal e vesicular;
- Próteses;
- Próteses dentárias, ortodôncia e ortopedia facial;
- Transplantes;
- Úlcera gastroduodenal - intervenção cirúrgica; • Uvulopalatoplastia;
- Varizes - tratamento e intervenção cirúrgica;
- Artroscopia;
- Hemodiálise;
- Laqueação de trompas;
- Miopia, astigmatismo e hipermetropia - Cirurgias refrativas;
- Nevos, sinais, quistos, verrugas e nódulos subcutâneos - extração;
- Vasectomia.

Os períodos de carência não se aplicam em caso de acidente que requeira tratamento de urgência em hospital, quer em regime de internamento, quer em regime ambulatorio.

CLÁUSULA 8ª - INICIO 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. Considera-se aceite a proposta de seguro, nos termos propostos em caso de silêncio da VICTORIA durante 14 dias contados da data de receção da proposta do Tomador do Seguro, devidamente preenchida e acompanhada dos documentos que a VICTORIA tenha indicado como necessários.
3. O Tomador do Seguro só 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, salvo se forem invocadas divergências que resultem de documento escrito ou outro de suporte duradouro.
4. **O presente contrato de seguro considera-se celebrado pelo período de um ano, podendo ser renovado por períodos idênticos e, desde que o prémio ou fração inicial seja previamente pago, produz os seus efeitos, a partir das zero horas do dia imediato ao da sua celebração salvo se, por acordo das partes, for aceite outra data para a produção dos efeitos.**
5. **Salvo convenção específica diferente, a cobertura do contrato de seguro não abrangerá quaisquer cuidados decorrentes de causas anteriores à data da celebração do referido contrato.**
6. Salvo estipulação diferente das partes, o contrato de seguro vigora pelo período inicial de um ano.
7. Se o contrato de seguro tiver sido celebrado pelo período inicial de um ano, prorroga-se sucessivamente, no final do termo acordado, por períodos iguais e sucessivos de um ano, salvo convenção inicial ou superveniente em contrário.
8. Se o contrato de seguro tiver sido celebrado por um período inicial inferior ou superior a um ano, ter-se-á por renovável, a menos que se tenha convencionado diferentemente.
9. O contrato de seguro, objeto de prorrogação, é considerado como contrato único.
10. **Salvo outra disposição restritiva em contrário, em caso de cessação do contrato de seguro que não resulte da falta de pagamento de prémios, de declarações omissas ou inexatas, ou de outra qualquer justa causa que a VICTORIA possa invocar, esta reembolsará ainda, pelo período máximo de 90 dias, as despesas médicas decorrentes de internamento hospitalar, dentro ou fora da rede, que tenham tido início durante a vigência do contrato de seguro e se prolongue para além do seu termo, se as mesmas se pudessem ter por cobertas não fora a referida cessação.**
11. **O Tomador do Seguro deverá comunicar à VICTORIA, com a antecedência mínima de 5 dias, eventuais deslocações ao estrangeiro de duração prevista superior a 60 dias.**

A comunicação não estenderá a cobertura no estrangeiro – sempre limitada ao período máximo de 60 dias e à condição de que as Pessoas Seguras mantenham residência efetiva e regular em Portugal – mas permitirá a suspensão do contrato, pelo prazo máximo de 18 meses, sem que haja lugar à cobrança de prémio, findo o qual o mesmo será anulado.
12. Não existe limite de idade para a cessação do contrato, mas fixa-se a idade limite máxima de 59 anos para a subscrição.

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, sendo necessário o preenchimento do questionário clínico da proposta.**
A inclusão de recém-nascidos será automaticamente aceite, sem preenchimento de questionário clínico, desde que todo o agregado familiar já esteja incluído

- no seguro e que seja proposto no prazo de 60 dias após a data de nascimento.
- 2. Exclusão de Pessoas Seguras - durante a vigência do contrato o Tomador do Seguro pode pedir, por escrito, a exclusão de uma Pessoa Segura do agregado familiar. A exclusão só produzirá efeito na data de renovação do contrato, salvo em caso de falecimento da Pessoa Segura. Neste caso, a VICTORIA estornará o prémio relativo ao período já pago e ainda não decorrido e não cobrará os prémios vincendos.**
 - 3. Transferência do seguro – 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 com coberturas idênticas, mantendo-se as condições de aceitação e sem necessidade de preenchimento de novo questionário clínico.**
 - 4. A VICTORIA poderá propor a alteração das coberturas, dos capitais seguros, de franquias ou copagamentos, e dos prémios, bem como dos critérios de utilização da rede de prestadores de serviços de cuidados de saúde, para vigorar no período seguinte de duração do contrato, desde que tais alterações sejam comunicadas ao Tomador do Seguro ou ao aderente com antecedência não inferior a 30 dias em relação à data de renovação do contrato.**
 - 5. As alterações ter-se-ão por aceites se o Tomador do Seguro ou o aderente nada disserem no prazo de 30 dias contados da receção da proposta.**
 - 6. 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.**
 - 7. Os capitais seguros, os prémios e as franquias, poderão ser objeto de uma revisão anual em função das condições económicas da Apólice, tendo em conta, designadamente, a inflação médica e os índices de sinistralidade.**
 - 8. Sempre que os prémios de seguro se baseiem em escalões etários, o prémio correspondente a qualquer mudança de escalão das Pessoas Seguras tornar-se-á automaticamente exigível a partir da data da renovação do contrato, o mesmo acontecendo em caso de agravamento de risco.**
 - 9. A VICTORIA comunicará ao Tomador do Seguro ou ao aderente as novas condições do contrato através da emissão de uma acta adicional.**
 - 10. Durante a vigência do contrato, o Tomador do Seguro pode solicitar, por escrito, a alteração do plano de garantias, de acordo com os planos disponibilizados pela VICTORIA, até 30 dias antes da data de renovação do contrato de seguro.**

CLÁUSULA 10ª - TERMO DO CONTRATO

1. Cessação do contrato

- 1.1. Nas condições previstas nestas condições contratuais, a VICTORIA continuará a garantir durante o máximo de dois anos e no limite do capital em vigor na última anuidade, o pagamento de prestações relacionadas com doença ou acidente manifestada ou ocorrido antes da referida cessação, desde que as Pessoas Seguras não passem a estar cobertas por outro seguro e as Pessoas Seguras ou o Tomador do Seguro o solicitem expressamente, no prazo de 30 dias após a mesma.**
- 1.2. A VICTORIA obriga-se a estornar o prémio pro rata temporis, sempre que o contrato de seguro cesse antes do período de vigência acordado, salvo quando tenha havido pagamento da prestação decorrente de sinistro ou se tenha convencionado diferentemente.**

1.3. A VICTORIA obriga-se a comunicar a cessação do contrato diretamente às Pessoas Seguras, quando estas sejam distintas do Tomador do Seguro.

2. Resolução de contratos celebrados à distância - quando o contrato de seguro se configure como um “contrato financeiro celebrado à distância” o Tomador do Seguro poderá renunciar ao mesmo, independentemente de qualquer motivo ou fundamento, no prazo de 14 dias contados desde o momento da sua celebração, se outro prazo não dever prevalecer.

3. Revogação - a VICTORIA e o Tomador do Seguro podem a todo o tempo, por acordo, fazer cessar o contrato de seguro, salvo no caso de o Tomador do Seguro não coincidir com a Pessoa Segura devendo, por isso, esta dar assentimento à pretendida revogação.

4. Denúncia e resolução

4.1. O contrato pode ser denunciado por qualquer das partes no termo da anuidade em curso.

4.2. A denúncia deve ser feita por declaração escrita enviada à outra parte com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que deva produzir efeitos.

4.3. A VICTORIA ou o Tomador do Seguro podem ainda invocar a resolução do contrato quando ocorra justa causa.

4.4. Quando o Tomador do Seguro seja pessoa singular poderá ainda provocar a sua resolução, sem necessidade de fundamento específico, 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.

5. A resolução tem efeito retroativo, reservando-se a VICTORIA o direito às seguintes prestações:

- a) ao valor do prémio calculado pro rata temporis, na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato;
- b) ao montante das despesas razoáveis que tenha suportado com exames médicos sempre que esse valor seja imputado contratualmente ao Tomador do Seguro.

6. Omissões ou inexatidões

6.1. Omissões ou inexatidões dolosas

6.1.1. A omissão ou inexatidão dolosa de quaisquer circunstâncias conhecidas do Tomador do Seguro e que este deva ter como razoavelmente significativas para a apreciação do risco pela VICTORIA, tornam o contrato de seguro anulável, mediante declaração enviada ao Tomador do Seguro, no prazo de três meses a contar do conhecimento daquele incumprimento, desde que não tenha ocorrido nenhum sinistro. A VICTORIA terá o direito de recusar qualquer sinistro que ocorra em momento anterior ao do efetivo conhecimento de tais omissões ou inexatidões dolosas ou durante o referido prazo de três meses.

6.1.2. 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 do Seguro ou das Pessoas Seguras, com a finalidade de obter uma vantagem, a VICTORIA terá direito ao prémio devido até ao termo do contrato.

6.2. Omissões ou inexatidões negligentes

6.2.1. A falta de declaração exata de todas as circunstâncias conhecidas do Tomador do Seguro, que este deva ter como razoavelmente significativas para a apreciação do risco pela VICTORIA, e que se devam a negligência do Tomador do Seguro ou das Pessoas Seguras, permite àquela, mediante declaração a enviar ao Tomador do Seguro no prazo de três meses a contar do seu conhecimento:

- a) propor uma alteração do contrato, fixando um prazo não inferior a 14 dias para confirmação da aceitação;
- b) fazer cessar o contrato, demonstrando que a VICTORIA não teria celebrado o contrato se conhecesse as informações omitidas.

6.2.2. 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 do Seguro da proposta de alteração, caso este não lhe responda ou a rejeite expressamente.

6.2.3. 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) 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) não cobrir o sinistro, mas devolver o prémio correspondente, se o risco em causa não devesse ser normalmente aceite se tivesse conhecido tais omissões ou inexatidões.

CLÁUSULA 11ª - PAGAMENTO DO PRÉMIO

1. O prémio ou fração inicial tem-se por devido na data da celebração do contrato de seguro, pelo que a eficácia deste dependerá do respetivo pagamento. No entanto, 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 de seguro só se terão por devidas nas datas indicadas nos respetivos avisos.
2. Se outra coisa se não estipular em concreto nas Condições Particulares, o prémio do contrato de seguro poderá ser pago em numerário, por cheque bancário ou transferência bancária, por vale postal ou por cartão de débito ou outro meio eletrónico de pagamento.
3. A VICTORIA avisará o Tomador do Seguro por escrito, com antecedência não inferior a 30 dias, em relação à data em que o prémio se deva considerar devido, ao valor a pagar, à forma e ao lugar de pagamento e às consequências da falta de pagamento do prémio ou fração, a menos que o prémio seja devido

- mensalmente e o tomador se deva ter por antecipada e adequadamente informado daquela obrigação e dos seus prazos.
4. A falta de pagamento atempado do prémio ou da sua fração determinará a resolução automática do contrato, desde a data da sua celebração, se tratar de contrato de seguro novo, ou desde a data em que o prémio se tenha por devido, se tratar de contrato de seguro já em vigor.
 5. O contrato de seguro considera-se em vigor sempre que o recibo tenha sido entregue ao Tomador do Seguro por entidade expressamente designada pela VICTORIA para o recebimento do prémio respetivo.
 6. O fracionamento do prémio seguirá o que estiver fixado nas Condições Particulares.

CLÁUSULA 12ª - FALTA DE PAGAMENTO DO PRÉMIO

1. A falta de pagamento do prémio na data de vencimento constituirá o Tomador do Seguro em mora, sem prejuízo das disposições seguintes.
2. A falta de pagamento do prémio inicial ou da primeira fração deste, na data de vencimento, determinará a resolução automática do contrato de seguro 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 de seguro.
4. A falta de pagamento determinará a resolução automática do contrato de seguro 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 cessação do contrato de seguro por efeito do não pagamento do prémio, ou de parte ou fração deste, não exonerará o Tomador do Seguro da obrigação de pagamento do prémio correspondente ao período em que o contrato haja vigorado, acrescido dos juros de mora devidos.
6. 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 13ª - OBRIGAÇÕES E DIREITOS

1. Da VICTORIA

- 1.1. A VICTORIA tem o dever de solver os compromissos por si assumidos perante o Tomador do Seguro e as Pessoas Seguras, mas também o direito de, mediante declaração ao Tomador do Seguro, descontar às prestações devidas os prémios do seguro que se encontrem por liquidar.

- 1.2. 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 participação e de todos os documentos necessários para a regularização dos sinistros, de acordo com a cláusula incluída nestas Condições Gerais relativa ao acesso, procedimentos e regularização de sinistros.

2. Do Tomador do Seguro e das Pessoas Seguras

- 2.1.** O Tomador do Seguro deverá pagar o prémio nas datas e pelas importâncias estipuladas nos termos contratuais.
- 2.2.** O Tomador do Seguro obriga-se a comunicar por escrito à VICTORIA qualquer mudança de residência. Considerar-se-á como recebida por si toda a correspondência registada remetida por outro meio do qual fique registo escrito, endereçada para a sua última residência, conforme ela conste dos registos e documentos da VICTORIA relativos ao contrato em causa.
- 2.3.** As Pessoas Seguras, mesmo no regime de prestações convencionadas, têm o direito de escolher os médicos, as clínicas ou quaisquer outros prestadores de serviços de entre todos os prestadores integrados na rede sob administração da Entidade Gestora, não cabendo à VICTORIA qualquer responsabilidade por essa escolha ou pela própria prestação.
- 2.4.** 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 14ª - ACESSO, PROCEDIMENTOS E REGULARIZAÇÃO

1. Em caso de doença ou de acidente que determine o vencimento de garantias previstas no contrato de seguro, podem as Pessoas Seguras, consoante o regime de cobertura em causa, aceder à rede de prestação de cuidados sob administração da Entidade Gestora ou recorrer a qualquer médico ou outro prestador, ou a qualquer clínica em caso de necessidade de internamento, devendo observar, em qualquer dos casos, as prescrições do seu médico assistente.
2. Em caso de prestações convencionadas, as Pessoas Seguras deverão escolher, como entendam, um qualquer dos prestadores da rede sob administração da Entidade Gestora habilitado para os cuidados em causa e apresentar-lhe previamente o seu cartão de saúde.
3. Em qualquer dos casos previstos no número anterior, 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 parte da despesa que têm a seu cargo;
 - Fornecerem as informações necessárias ou adequadas a uma correta avaliação do respetivo estado de saúde;
 - Assegurar ou viabilizar que o prestador escolhido solicite à VICTORIA a autorização para a realização da intervenção ou dos cuidados em causa, em todos os casos em que essa autorização prévia seja uma condição necessária para que o mesmo seja suportado total ou parcialmente pela VICTORIA

4. Quando estejam em causa prestações por reembolso, as Pessoas Seguras deverão:

- Solicitar a comparticipação pretendida através de impresso próprio, depois de este ter sido devidamente preenchido e assinado pelo prestador dos cuidados em causa;
- Juntar a prescrição médica relativa aos exames complementares de diagnóstico e aos tratamentos realizados, bem como para os medicamentos, ortóteses e próteses adquiridas;
- Apresentar os originais dos recibos relativos às despesas realizadas e suportadas, devendo estes indicar o nome do doente a que respeitem, discriminar os serviços prestados e obedecer às normas legais aplicáveis, de ordem fiscal ou outra. Os recibos de honorários médicos deverão ainda indicar, mencionadas pelos próprios prestadores, as especialidades médicas em causa;
- No caso da Pessoa Segura necessitar dos recibos originais para obtenção de qualquer reembolso ou comparticipação por qualquer outra instância, sistema ou subsistema de saúde, poderá apresentar cópias dos mesmos desde que junte o original de documento que faça prova do montante efetivamente dispendido e do montante do reembolso e da comparticipação recebida;
- **Proceder à apresentação dos documentos relativos ao pedido de reembolso no prazo máximo de 180 dias, contados estes desde a data de realização efetiva das despesas.**

5. O reembolso de quaisquer despesas com cuidados de saúde que seja devido ao abrigo deste contrato só poderá ser efetuado depois de exibidos todos os documentos comprovativos, que se devam ter como válidos face às normas fiscais aplicáveis.

6. Nos termos das pertinentes autorizações, conscientes e esclarecidas, relativas ao acesso a dados pessoais sensíveis, dadas expressamente ou constantes ou da proposta de seguro ou dos boletins de adesão ao seguro, os serviços clínicos da VICTORIA, sujeitos eles próprios a deveres específicos de cuidado, reserva e segredo profissional, diligenciarão, junto dos médicos que tenham assistido as Pessoas Seguras, pela obtenção, sob estrita reserva de confidencialidade, de cópias de quaisquer relatórios clínicos ou de quaisquer outros documentos referentes ou aos cuidados de saúde em causa ou à doença ou acidente que lhes possa ter dado origem.

7. O contrato de seguro não poderá cobrir quaisquer consequências de atrasos ou de negligência imputáveis às Pessoas Seguras quanto ao recurso a assistência médica ou quanto à observância dos tratamentos prescritos.

8. 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 ou dos cuidados de saúde em causa;
- Cumprir as prescrições do médico a que tenham recorrido;
- Sujeitar-se a exames, por médicos designados pela VICTORIA, por intermédio da Entidade Gestora, sempre que esta o considere necessário;
- 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 à VICTORIA a sua ocorrência, no prazo**

máximo de 15 dias, indicando a sua descrição (pelo menos, 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.

CLÁUSULA 15ª - PRÉ-AUTORIZAÇÕES

1. As Pessoas Seguras deverão assegurar ou viabilizar que as autorizações prévias que sejam necessárias para que a VICTORIA possa assumir ou reembolsar os encargos com determinados cuidados médicos (como em caso de hospitalização, de realização de tratamentos de fisioterapia, algumas ortóteses, de cuidados de terapia da fala e de algumas despesas de estomatologia) sejam solicitadas por intermédio dos serviços clínicos da Entidade Gestora.
2. **Em caso de prestações por reembolso, a falta de autorização prévia pode determinar a redução parcial ou total da comparticipação da VICTORIA.**
3. **Quando por uma situação de urgência não se tiver por possível o pedido de autorização prévia, devem ser contactados os serviços clínicos da Entidade Gestora no prazo de 72 horas ou no mais curto período que se deva ter como possível.**
4. A VICTORIA, por si ou por intermédio da Entidade Gestora, poderá estender o regime de autorização prévia a outros cuidados de saúde, mediante informação prévia aos tomadores de seguro e às Pessoas Seguras, transmitidas por escrito, ou por outra qualquer forma de que fique registado duradouro.

CLÁUSULA 16ª - PAGAMENTOS

1. Os pagamentos que sejam devidos pela VICTORIA ao Tomador do Seguro e/ou às Pessoas Seguras, serão efetuados em Portugal e em moeda corrente. No caso de as despesas terem sido 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.
2. 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 VICTORIA se, e apenas se, os originais respetivos estiverem redigidos em alemão, inglês, francês ou espanhol.

CLÁUSULA 17ª - PLURALIDADE DE SEGUROS

1. O Tomador do Seguro e/ou as Pessoas Seguras obrigam-se a informar a VICTORIA da existência de outros contratos de seguro que coincidam, pelo menos parcialmente, quanto à cobertura, ao objeto ou ao tempo, sempre e logo que disso tenham conhecimento e, também, na ocasião em que declarem qualquer sinistro.
2. A omissão dolosa de informações relativas à pluralidade de seguros com o mesmo objeto desobriga a VICTORIA da prestação que, sem isso, lhe caberia.
3. No caso em que devam concorrer diversos seguros com o mesmo objeto, a VICTORIA procederá ao pagamento do que dever na proporção que lhe caiba, dentro dos limites da sua obrigação e de acordo com a escolha das Pessoas Seguras.
4. A proporção a assegurar pela VICTORIA, quando existam diversos seguros com o mesmo objeto, corresponderá à quota-parte que teria de suportar se todas as diferentes coberturas agregadas formassem um único contrato de seguro.

CLÁUSULA 18ª - SUB-ROGAÇÃO

- 1. Quando as prestações relativas a cuidados de saúde, asseguradas ou suportadas pela VICTORIA, resultem de situação da responsabilidade de um terceiro, aquela ficará sub-rogada, 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 suportada pela VICTORIA, por ato ou omissão que prejudique a VICTORIA quanto ao exercício do seu direito de regresso contra o terceiro responsável.**
- 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 direito de regresso 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 19ª - PROTECÇÃO DE DADOS E CONFIDENCIALIDADE

- 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.

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

- 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 20ª - LEI APLICÁVEL E FORO COMPETENTE

1. A lei aplicável a este contrato é a lei portuguesa.
2. Podem ser apresentadas reclamações, no âmbito do presente contrato aos serviços da VICTORIA (conforme instruções disponíveis em: www.victoria-seguros.pt) e, bem assim, à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (www.asf.com.pt).
3. Nos litígios surgidos ao abrigo deste contrato pode haver recurso à arbitragem, a efetuar nos termos da lei.
4. O foro competente para dirimir os litígios emergentes deste contrato é o fixado na lei civil.