ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS 2
CLÁUSULA 1ª – DEFINIÇÕES 2
CLÁUSULA 2ª – OBJETO E ÂMBITO DO CONTRATO E FRANQUIA ANUAL UNIVERSAL 8
CLÁUSULA 3ª – EXTENSÃO DO ÂMBITO TERRITORIAL E PORTABILIDADE DAS COBERTURAS AO ESTRANGEIRO 11
CLÁUSULA 4ª – PESSOAS SEGURAS 11
CLÁUSULA 5ª – EXCLUSÕES GERAIS OU ABSOLUTAS 12
CLÁUSULA 6ª – PERÍODO DE CARÊNCIA 16
CLÁUSULA 7ª – INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO 18
CLÁUSULA 8ª – FINALIZAÇÃO DO PERÍODO DE PRÉ-EXISTÊNCIAS PARA DOENÇAS DECLARADAS 19
CLÁUSULA 9ª – ALTERAÇÕES CONTRATUAIS – VIGÊNCIA DO CONTRATO 19
CLÁUSULA 10ª – TERMO DO CONTRATO 23
CLÁUSULA 11ª – CÁLCULO DO PRÉMIO 25
CLÁUSULA 12ª – PAGAMENTO DO PRÉMIO 26
CLÁUSULA 13ª – FALTA DE PAGAMENTO DO PRÉMIO 26
CLÁUSULA 14ª – OBRIGAÇÕES E DIREITOS 27
CLÁUSULA 15ª – ACESSO, PROCEDIMENTOS E REGULARIZAÇÃO 28
CLÁUSULA 16ª – PRÉ-AUTORIZAÇÕES 31
CLÁUSULA 17ª – PAGAMENTOS 32
CLÁUSULA 18ª – PLURALIDADE DE SEGUROS 32
CLÁUSULA 19ª – SUB-ROGAÇÃO 32
CLÁUSULA 20ª – PROTEÇÃO DE DADOS E CONFIDENCIALIDADE 32
CLÁUSULA 21ª – LEI APLICÁVEL E FORO COMPETENTE 34
CLÁUSULA 22ª – RECLAMAÇÕES 34
CLÁUSULA 23ª – ARBITRAGEM 34
CLÁUSULA 24ª – RESPONSABILIZAÇÃO POR PRÁTICAS MÉDICAS 34
CLÁUSULA 25ª – ATRIBUIÇÃO DE BÓNUS ANUAL 35

Marketing – 03.02.2022 | Condições Gerais VICTORIA Saúde Ibérica | Novo Layout Decreto-Lei n.º 446/85
VICTORIA - Seguros, S.A - Av. Liberdade, 200 1250 -147 Lisboa | Capital Social EUR 34.850.000 | NIPC 506 333 027 | E-mail: victoria@victoria-seguros.pt | Site: www.victoria-seguros.pt
Telf. 21 313 41 00 (Custo de uma chamada para a rede fixa nacional) – Dias úteis das 08h30 às 19h00

CONDIÇÕES GERAIS

Entre a VICTORIA – Seguros S.A. 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 aplicáveis a esta Apólice, contratada em conformidade com as declarações constantes da Proposta de Seguro e demais informações complementares, que lhe servem de base e que dela fazem 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.

Acidente / Doença Pré-Existente – Considera-se pré-existente e por isso excluído do âmbito do seguro, qualquer acidente ocorrido, doença manifestada ou gravidez, antes da data de início do contrato ou inclusão posterior, de que a pessoa segura tenha tido conhecimento e que tenha sido alvo de tratamento ou cujos sinais ou sintomas fossem evidentes à data da referida subscrição.

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

Agregado familiar – Conjunto formado pelo Tomador do Seguro ou pela Pessoa Segura Titular, e cônjuge 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.

Apólice – Documento que titula o contrato celebrado entre o Tomador do Seguro e a VICTORIA, e que inclui a Proposta de Seguro, a declaração que autoriza a recolha, tratamento e o acesso a dados pessoais, sensíveis ou não, a Declaração de Saúde, as Condições Gerais, as Condições Especiais, as Condições Particulares e todas as atas adicionais que lhe sejam aplicáveis.

Capitais, Limites ou Sublimites de Responsabilidade Garantidos – Valores máximos da responsabilidade da VICTORIA, relativos a despesas médicas garantidas pela apólice, por Pessoa Segura e por anuidade ou por vida, conforme fixado nas Condições Especiais e nas Condições Particulares do Contrato de Seguro.

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

Bónus Anual – Termo que define uma bonificação no prémio a ser concedida à Pessoa Segura, ao fim de um determinado período, por não terem sido comparticipadas despesas elegíveis.

Câmara Hiperbárica - É o equipamento destinado às pessoas que se submeterão a sessões de oxigenoterapia hiperbárica (OHB) a fim de respirar oxigénio 100% puro, a pressões superiores à pressão ao nível do mar.

Capital Universal Máximo Anual – Montante máximo disponível, por anuidade de contrato e por pessoa segura, sobre o qual incidem as prestações convencionadas e indemnizatórias, decorrentes de situações elegíveis e cujo montante se encontra estipulado nas Condições Particulares.

Capital ou Benefício Máximo por Vida – Montante máximo total disponível, após sucessivas renovações do contrato e por pessoa segura ou após a emissão de

Marketing – 03.02.2022 |Condições Gerais VICTORIA Saúde Ibérica | Novo Layout Decreto-Lei n.º 446/85
VICTORIA - Seguros, S.A | Av. Liberdade, 200 1250 -147 Lisboa | Capital Social EUR 34.850.000 | NIPC 506 333 027 | E-mail: victoria@victoria-seguros.pt | Site: www.victoria-seguros.pt
Telf. 21 313 41 00 (Custo de uma chamada para a rede fixa nacional) – Dias úteis das 08h30 às 19h00

novos contratos individuais com o mesmo risco coberto, até ao qual a VICTORIA comparticipará sinistros elegíveis, nos âmbitos da Cobertura Médica Internacional por Doença Grave, do benefício de Braquiterapia Prostática, do benefício por Cirurgia Robótica e da Câmara hiperbárica, e das cirurgias Bariátricas da Cobertura de Internamento Hospitalar.

Cirurgia Robótica – Técnica também conhecida como vídeo-laparoscopia assistida por robótica, consiste num sistema de tratamento cirúrgico controlado pelo cirurgião, a partir de uma consola.

Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Atos Médicos (CNVRAM) – Tabela publicada pela Ordem dos Médicos em 26.06.1997 e que inclui todos os atos médicos praticáveis, valorizados em número de "K" ou "C". O "K" é utilizado como fator indicativo da complexidade de cada ato médico efetuado, ou seja, quanto mais complexo é o ato médico, tantos mais "K" lhe serão atribuídos. O "C" é o fator indicativo utilizado para quantificação do custo técnico dos atos médicos. Este fator "C" será também utilizado como referência para o cálculo dos reembolsos de despesas com Exames de Diagnóstico, Fisioterapia e tratamentos efetuados fora da Rede Ibérica (nomeadamente fora da Rede de Portugal e da Rede de Espanha).

Comparticipação – Montante das despesas médicas elegíveis, efetuadas pelas Pessoas Seguras, que fica a cargo da VICTORIA.

Comparticipação ou Prestação Convencionada – Bens, serviços ou cuidados de saúde realizados na Rede Ibérica de prestadores. A Entidade Gestora assegura, pela VICTORIA, o pagamento direto aos prestadores da comparticipação da VICTORIA nas despesas médicas com prestações convencionadas, até o limite estabelecido e quando aplicável.

Comparticipação por Prestação 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. Constituem os bens, serviços ou cuidados de saúde realizados em prestadores que não tenham celebrado acordo com a Entidade Gestora. O reembolso é feito de acordo com os procedimentos estabelecidos nestas Condições Gerais, nas Condições Especiais e/ou nas Condições Particulares. Não poderão beneficiar do regime de reembolso os cuidados médicos que sejam prestados às Pessoas Seguras por prestadores que integrem a Rede Ibérica administrada pela Entidade Gestora.

Condições Especiais – Disposições contratuais que se destinam a esclarecer, completar ou especificar disposições das Condições Gerais e das Condições Particulares. 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 condições para cada pessoa segura, em particular.

Convalescença – Período que medeia entre uma doença e o restabelecimento da saúde e durante o qual a Pessoa Segura deve permanecer recolhida no seu domicilio, permanentemente, por prescrição de um médico, com a exceção das saídas por indicação médica para seu melhor restabelecimento e de acordo com o tratamento prescrito e no entanto se encontre impossibilitado para desempenhar seu trabalho ou atividade habitual.

Co-pagamentos – Parte das despesas médicas efetuadas pelas Pessoas Seguras que ficam a seu cargo, paga diretamente ao prestador, pela própria pessoa, na altura do fornecimento do ato médico e cujo montante ou percentagem, que não é reembolsável, encontra-se estipulado nas Condições Particulares ou Especiais.

Cuidados Paliativos a longo prazo – São um conjunto de cuidados totais, prestados a pacientes que não

Marketing – 03.02.2022 |Condições Gerais VICTORIA Saúde Ibérica | Novo Layout Decreto-Lei n.º 446/85
VICTORIA - Seguros, S.A | Av. Liberdade, 200 1250 -147 Lisboa | Capital Social EUR 34.850.000 | NIPC 506 333 027 | E-mail: victoria@victoria-seguros.pt | Site: www.victoria-seguros.pt
Telf. 21 313 41 00 (Custo de uma chamada para a rede fixa nacional) – Dias úteis das 08h30 às 19h00

respondem ao tratamento curativo e cujo objetivo visa oferecer a maior qualidade de vida possível e de assistência médica que se concentra em reduzir a severidade da doença ou dos sintomas, ao invés de lutar para impedir, retardar ou reverter a progressão da doença em si ou fornecer uma cura. Estes pacientes podem ser tratados em casa, no hospital ou numa unidade de internamento de cuidados paliativos. Estes cuidados, por serem considerados de caracter sociofamiliar, não estão ao abrigo do Contrato.

Dedutível ou Franquia – Valor, número de dias ou montante suportado pela pessoa segura, que é deduzido pela VICTORIA na altura do processamento de um pedido de reembolso ou de um benefício, a cada despesa médica efetuada, no âmbito das Condições Gerais e das Condições Especiais e estipulados nas Condições Particulares. Este valor é sempre a cargo da pessoa segura e não é reembolsável.

Denúncia de Contrato – Modo de impedir, mediante aviso prévio, a renovação do seguro celebrado por período determinado renovável ou a continuidade de seguro celebrado sem duração determinada.

Despesas Elegíveis – Representa o custo de um ato médico abrangido pelo contrato.

Despesa Médica – Despesa efetuada pela Pessoa Segura, para aquisição de Serviços Clinicamente Necessários, devidamente prescritos e prestados por médico, durante a vigência do contrato.

Doença – Alteração do estado de saúde, estranha à vontade das Pessoas Seguras e não causada por acidente, que se revele por sinais ou sintomas manifestados e seja reconhecida objetiva e clinicamente 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 antes do início do contrato ou da inclusão da Pessoa Segura, 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 diagnostica ou identificada durante a gravidez e até 30 dias após o nascimento, devido a causa genética, ambiental ou mista.

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

Doente Internado – Indivíduo admitido num estabelecimento de saúde com internamento, num determinado período, que ocupe cama (ou berço de neonatologia ou pediatria), para diagnóstico ou tratamento, com permanência de pelo menos, vinte e quatro horas, excetuando-se os casos em que o doente fique hospitalizado após a alta médica por decisão própria ou que não chegue a permanecer durante vinte e quatro horas nesse estabelecimento de saúde.

Episódio agudo de doença em regime de internamento – Dias de tratamento em regime de internamento, na fase aguda da doença e que vão desde a data de admissão até à data de alta, 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;
- Assistir o trabalho de parto.

Episódio agudo de doença em regime ambulatório – Dias de tratamento em regime ambulatório, na fase aguda da doença, caracterizados pelos exacerbamentos

Marketing – 03.02.2022 |Condições Gerais VICTORIA Saúde Ibérica | Novo Layout Decreto-Lei n.º 446/85
VICTORIA - Seguros, S.A | Av. Liberdade, 200 1250 -147 Lisboa | Capital Social EUR 34.850.000 | NIPC 506 333 027 | E-mail: victoria@victoria-seguros.pt | Site: www.victoria-seguros.pt
Telf. 21 313 41 00 (Custo de uma chamada para a rede fixa nacional) – Dias úteis das 08h30 às 19h00

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;
- 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 á data de alta.

Episódio de internamento – Período de tempo que decorre, ininterruptamente desde a data de admissão do doente até à data de alta, em regime de internamento, excetuando-se o dia da alta.

Exames de Rotina de Saúde – São exames que mesmo sendo prescritos por médicos, não se destinam à confirmação de um diagnóstico de doença ou verificação da evolução de um tratamento.

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

Franquia Anual Universal – Montante das despesas médicas elegíveis pela apólice, que cada pessoa segura tem a seu cargo, individualmente, por anuidade de contrato, antes de começar a beneficiar das condições subscritas. A comparticipação da VICTORIA incidirá sobre as despesas médicas elegíveis que ultrapassem este valor, estipulado nas Condições Particulares. O apuramento da Franquia Anual Universal será calculado com base no estipulado na 2ª Cláusula, ponto 5, destas Condições Gerais.

Gestor de Serviços de Saúde / Entidade Gestora – Entidade que organiza, gere e contacta com a rede de prestadores e, em representação da VICTORIA procede à gestão das prestações devidas pelo Contrato de Seguro, articula o pagamento direto das despesas médicas, quer ao prestador convencionado, nomeadamente médicos, hospitais, centros de diagnósticos, quer às Pessoas Seguras pelos reembolsos.

Gravidez Pré-Existente – Gravidez manifestada ou que tenha dado origem a qualquer tratamento ou assistência médica, antes da data de celebração do contrato.

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.

Hospital de dia – Serviço de um estabelecimento de saúde onde os doentes recebem, de forma programada, cuidados de saúde, permanecendo sob vigilância, num período inferior a vinte e quatro horas.

Hospitalização ou Internamento coberto – Todo o episódio de internamento de uma pessoa segura, num hospital ou clínica, para tratamento médico, cirúrgico ou para diagnóstico, de causa abrangida pela apólice e que origine, pelo menos, uma diária hospitalar. Não é considerado o recobro, ainda que consequente de ato médico incluído na cobertura, nem são considerados dias de hospitalização cobertos, subsequentes à data da alta médica. Nos casos dos internamentos cirúrgicos apenas serão considerados cobertos quando os atos

Marketing – 03.02.2022 |Condições Gerais VICTORIA Saúde Ibérica | Novo Layout Decreto-Lei n.º 446/85
VICTORIA - Seguros, S.A | Av. Liberdade, 200 1250 -147 Lisboa | Capital Social EUR 34.850.000 | NIPC 506 333 027 | E-mail: victoria@victoria-seguros.pt | Site: www.victoria-seguros.pt
Telf. 21 313 41 00 (Custo de uma chamada para a rede fixa nacional) – Dias úteis das 08h30 às 19h00

médicos praticados tenham um grau de complexidade, estipulado no CNVRAM, superior ou igual a 50K.

Intervenção Cirúrgica – Um ou mais atos operatórios efetuados por um cirurgião ou equipa cirúrgica em bloco operatório habilitado em hospital e 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 ato médico inserido no capítulo "Cirurgia" do CNVRAM mas que tem adjudicado pela Ordem dos Médicos um grau de complexidade superior ou igual a 50 K. Estes Atos Médicos, quando elegíveis na Apólice, carecem sempre de pré-autorização, conforme estipulado nas Condições Especiais. Equiparam-se as técnicas invasivas, diagnósticas ou terapêuticas do foro Cardiovascular com mais de 50 K.

Intervenção Cirúrgica Pequena – Todo ato médico inserido no capítulo "Cirurgia" do CNVRAM mas que tem adjudicado pela Ordem dos Médicos um grau de complexidade inferior a 50 K. Estes Atos Médicos, quando elegíveis na Apólice, não necessitam de pré-autorização e apenas podem ser realizados como Tratamentos Ambulatórios, não dando origem a qualquer internamento ou constituição de Equipa Cirúrgica.

Limites e Sublimites de Responsabilidade – Nos casos expressamente previstos, é o valor máximo da responsabilidade da VICTORIA nas despesas de saúde garantidas pela Apólice, por Pessoa Segura e por Anuidade ou para a toda vida do Contrato de acordo com o que corresponda.
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 faturadas na anuidade seguinte.

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

Medicamento – Agente, substância ou composto que se administra no interior ou exterior da pessoa com objetivo terapêutico. Deve ser prescrito por médico, adquirido 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, produtos de higiene e cuidado corporal, produtos de venda livre ou para os quais não seja necessária a apresentação da respetiva Receita Médica.

Medicinas Não Convencionais – Para efeitos desta Apólice são considerados honorários de serviços prestados como Terapêuticas não Convencionais apenas da Acupunctura, Homeopatia, Osteopatia, Naturopatia, Fitoterapia e Quiroprática.

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. Para efeitos desta Apólice não são considerados os honorários de serviços prestados no âmbito de especialidades não reconhecidas pela Ordem dos Médicos Portuguesa, tais como Parapsicólogos e outros.

Obesidade Mórbida – Entende-se por Obesidade Mórbida aquela em que o Índice de Massa Corporal (IMC) é igual ou superior a 40 (IMC= peso/altura^2).

Ortodontia – É a área da medicina dentária que trata de alinhar e nivelar dentes tortos, através de aparelhos fixos, removíveis e mesmo transparentes.

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

Pré-Autorização – Processo pelo qual a VICTORIA, face a um pedido de acesso a cuidados de saúde garantidos no âmbito do Contrato, procede a uma análise dos tratamentos e serviços solicitados pela Pessoa segura,

Marketing – 03.02.2022 |Condições Gerais VICTORIA Saúde Ibérica | Novo Layout Decreto-Lei n.º 446/85
VICTORIA - Seguros, S.A | Av. Liberdade, 200 1250 -147 Lisboa | Capital Social EUR 34.850.000 | NIPC 506 333 027 | E-mail: victoria@victoria-seguros.pt | Site: www.victoria-seguros.pt
Telf. 21 313 41 00 (Custo de uma chamada para a rede fixa nacional) – Dias úteis das 08h30 às 19h00

avalia a respetiva necessidade médica e decide sobre os termos de aprovação dos mesmos.

Período de carência – Prazo ou espaço de tempo fixado nas Condições Gerais, Especiais e/ou Particulares que decorre entre a data de inclusão de cada pessoa na apólice e a data de entrada em vigor das garantias.

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

Portabilidade – Direito garantido, pelo presente contrato, que permite à pessoa segura estender a utilização das coberturas contratadas, ao estrangeiro e cujas regras de comparticipação estão definidas nas Condições Especiais.

Prémio Total – Contrapartida devida pelo Tomador do Seguro à VICTORIA pelas coberturas acordadas, incluindo os encargos fiscais e parafiscais que lhe correspondam e acrescido de outros custos, nomeadamente de aquisição e de administração do Contrato. 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 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, conjuntamente com o questionário de saúde. Quando a proposta respeite ao agregado familiar, a aceitação ou recusa da cobertura proposta será decidida individualmente.

Pró Rata Temporis – É uma expressão latina, que significa «proporcionalmente ao tempo».

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 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 sobre a aceitação ou a recusa do risco proposto.

Rede Ibérica de Prestadores – Conjunto de profissionais e prestadores de cuidados de saúde, como médicos, hospitais, clínicas, centros de diagnóstico e outras unidades habilitadas para as prestações de cuidados médicos ou serviços complementares, indicados pela VICTORIA ou pelo Gestor de Serviços de Saúde, ainda que atuando de forma autónoma. A constituição desta rede, que abrangerá prestadores localizados em Portugal e/ou em Espanha, 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.
As prestações convencionadas em Portugal abrangem: Hospitalizações, Parto, Ambulatório (Consultas, Tratamentos e Exames), Óticas e Estomatologia.
As prestações convencionadas em Espanha abrangem: Hospitalizações, Parto e Ambulatório (Consultas, Tratamentos e Exames). As prestações da especialidade de Estomatologia limitam-se às Urgências, às Radiografias, às extrações de dentes e aos tratamentos ou curas derivados das mesmas, excluindo especificamente as amálgamas, as selagens, as próteses, os implantes e as ortodontias.

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

Resolução do Contrato – Cessação do contrato por qualquer das partes, havendo justa causa.

Marketing – 03.02.2022 |Condições Gerais VICTORIA Saúde Ibérica | Novo Layout Decreto-Lei n.º 446/85
VICTORIA - Seguros, S.A | Av. Liberdade, 200 1250 -147 Lisboa | Capital Social EUR 34.850.000 | NIPC 506 333 027 | E-mail: victoria@victoria-seguros.pt | Site: www.victoria-seguros.pt
Telf. 21 313 41 00 (Custo de uma chamada para a rede fixa nacional) – Dias úteis das 08h30 às 19h00

Revogação do Contrato – Cessação do contrato por acordo entre as partes.

Seguro de saúde – Contrato de seguro celebrado entre a VICTORIA e o Tomador de Seguro e titulado por uma Apólice, mediante o qual a VICTORIA garante às Pessoas Seguras o reembolso parcial das despesas com cuidados médicos e o acesso a uma Rede Ibérica de unidades de saúde em prestadores convencionados.

Seguradora – VICTORIA Seguros, S.A. - Entidade legalmente autorizada a exercer a atividade seguradora e que subscreve, com o Tomador de Seguro o contrato de seguro, designada por VICTORIA.

Serviços Clinicamente Necessários – Bens, Serviços ou Cuidados da Saúde considerados pela VICTORIA ou pelo Gestor de Serviços de Saúde como necessários para o tratamento de uma situação de doença, gravidez ou acidente cobertos, e manifestados ou ocorridos na vigência do contrato de uma Pessoa Segura face ao quadro clínico da mesma e de acordo com os protocolos e padrões reconhecidos pela comunidade médica.

Ainda também, e para melhor compreensão, esclarecemos que esses bens e serviços de saúde são:

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;

e) Cujo principal objetivo não é o conforto ou a conveniência da Pessoa Segura, da sua família ou do médico ou outros prestadores de cuidados de saúde;

f) Cujo local de prestação – domicílio da Pessoa Segura, consultório médico, centro de cuidados ambulatórios, hospital – é o mais adequado à situação diagnosticada.

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 gravidez, danos na saúde do feto;
- Em caso de acidente, feridas abertas.

Unidade de Cuidados Intensivos - Também podendo ser denominada unidade de terapia intensiva (UTI) ou departamento de terapia intensiva ou unidade de cuidados intensivos neonatais ou unidade de cuidados coronários – É a ala especializada de um hospital que presta assistência integral e contínua para as pessoas que estão criticamente doentes, envolvendo a atenção estreita e permanente de uma equipa de profissionais de saúde, especialmente treinados e que conta com os equipamentos e dispositivos médicos especiais.

CLÁUSULA 2ª – OBJETO E ÂMBITO DO CONTRATO E FRANQUIA ANUAL UNIVERSAL

1. **O contrato de seguro define as condições em que a VICTORIA, no âmbito das coberturas e prestações contratadas e do regime que estiver convencionado, suportará, após satisfação da Franquia Anual Universal estabelecida nas Condições Particulares sempre que contratada, as despesas relativas a cuidados médicos que, cumulativamente, sejam prestados às Pessoas Seguras durante o período de vigência do**

contrato e decorram de acidentes ou doenças que tenham ocorrido ou se tenham manifestado no mesmo período, seja através da sua rede, mediante reembolso ou através dos serviços de assistência.

2. Todos os montantes das despesas elegíveis em cada cobertura concorrem para o Capital Universal Máximo Anual, estabelecido por pessoa segura e por anuidade de contrato, nas Condições Particulares, com a exceção do capital da Cobertura Médica Internacional por Doença Grave e do capital por Enfermagem ao domicílio na Assistência.

3. Este Capital Universal Máximo Anual, quando esgotado pela pessoa segura, no decurso da anuidade, poderá ser restabelecido, sem prémio adicional, pela sua totalidade, nas situações de Doenças Graves especificadas na 12ª Cláusula das Condições Especiais, a saber: doença oncológica, neurocirurgia, "by-pass" por doença coronária arterial, substituição de válvulas e transplante de órgãos maiores e será disponibilizado para a continuidade desses tratamentos, apenas em Portugal e em Espanha e sempre que as prestações decorram na Rede Ibérica.

4. O contrato de seguro disponibiliza uma Cobertura Base, constituída pelas garantias de Internamento Hospitalar, incluindo Parto, Subsídio Diário por Internamento Hospitalar, Consultas Ambulatórias, Tratamentos e Exames ambulatórios, Cobertura Médica Internacional por Doenças Graves, Segunda Opinião Médica e ainda uma prestação de serviços de Assistência em Portugal, de Assistência em Viagem no Estrangeiro, de cuidados básicos no âmbito do Módulo de Higiene e Prevenção Oral e o acesso a descontos numa Rede de cuidados de Bem-Estar. É automaticamente incluído neste seguro como sub-limite global, um Módulo de Reembolso de Coberturas Complementares, constituído pelas garantias de Medicamentos, Óculos e outras Ortóteses e Próteses e Estomatologia.

5. Apuramento da Franquia Anual Universal

O Tomador do Seguro poderá estabelecer na contratação desta Apólice um sistema de Franquia Anual Universal nos montantes indicados nas Condições Particulares. A Franquia aplica-se individualmente a cada uma das Pessoas Seguras. A quantia estabelecida como Franquia será a mesma para cada uma das Pessoas Seguras.

Quando contratado o Seguro com uma Franquia Anual Universal, serão consideradas:

- As Despesas elegíveis, realizadas em Portugal ou no resto do Mundo, de cada cobertura incluída neste benefício, com exceção dos indicados como não considerados. Serão consideradas:
- Despesas por Hospitalizações;
- Despesas do âmbito Ambulatório (Consultas, Exames e Tratamentos);
- Despesas pelas Garantias Complementares de Reembolso: Óculos, Próteses e Ortóteses, Estomatologia e Medicamentos.

Não serão consideradas:

- Despesas não elegíveis;

- Montantes que excedem dos Capitais Segurados ou sub-limites, mesmo que

Marketing – 03.02.2022 |Condições Gerais VICTORIA Saúde Ibérica | Novo Layout Decreto-Lei n.º 446/85
VICTORIA - Seguros, S.A | Av. Liberdade, 200 1250 -147 Lisboa | Capital Social EUR 34.850.000 | NIPC 506 333 027 | E-mail: victoria@victoria-seguros.pt | Site: www.victoria-seguros.pt
Telf. 21 313 41 00 (Custo de uma chamada para a rede fixa nacional) – Dias úteis das 08h30 às 19h00

sejam de despesas ou Atos Médicos comparticipados pela VICTORIA;

- Montantes recebidos em conceito do Subsídio Diário por Hospitalização;
- Segunda Opinião Médica;
- Co-pagamentos pelas Assistências em Portugal (Médico ao Domicílio, Enfermagem, etc.);
- Despesas suportadas pela pessoa segura ao abrigo da Rede de Bem-Estar;
- Despesas que excedam os limites da Cobertura disponível ao abrigo da Assistência em Viagem no Estrangeiro.

6. Quaisquer avanços científicos, nas áreas de diagnóstico e terapêutica, decorridos 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. 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.

7. Em caso de não renovação do contrato, 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 – 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 ou da cobertura.

8. 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.

9. Em caso de prestações Convencionadas na Rede Ibérica, não há lugar a qualquer co-pagamento por parte da Pessoa Segura, até ao limite ou sublimite estabelecidos para cada benefício. A VICTORIA liquida as despesas médicas diretamente ao prestador, podendo a Pessoa Segura informar-se do seu montante através do serviço de assistência a clientes.

    a) Como exceção a esta regra encontram-se as prestações de Estomatologia e Óculos e outras Próteses e Ortóteses, que funcionarão apenas na modalidade de Reembolso, embora disponibilizando-se a Rede Convencionada.

10. Em caso de prestações por Reembolso (dentro ou fora da Rede Ibérica), a Pessoa Segura liquida 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, nas Condições Especiais e nas Condições Particulares. Nos casos em que existe um limite ou sublimite anual especifico fixado nas Condições Gerais, Especiais ou Particulares, o

Marketing – 03.02.2022 |Condições Gerais VICTORIA Saúde Ibérica | Novo Layout Decreto-Lei n.º 446/85
VICTORIA - Seguros, S.A | Av. Liberdade, 200 1250 -147 Lisboa | Capital Social EUR 34.850.000 | NIPC 506 333 027 | E-mail: victoria@victoria-seguros.pt | Site: www.victoria-seguros.pt
Telf. 21 313 41 00 (Custo de uma chamada para a rede fixa nacional) – Dias úteis das 08h30 às 19h00

montante desta comparticipação concorre para o mesmo.

11. Em nenhum caso, a VICTORIA reembolsará à Pessoa Segura ou ao Tomador o custo das prestações efetuadas nos prestadores inseridos na Rede Ibérica de Prestadores, com a exceção dos casos previstos no ponto 9.a desta Cláusula.

CLÁUSULA 3ª – EXTENSÃO DO ÂMBITO TERRITORIAL E PORTABILIDADE DAS COBERTURAS AO ESTRANGEIRO

1. O presente contrato de seguro é válido nas Redes convencionadas em Portugal e em Espanha e abrange igualmente a assistência médica e cirúrgica no resto do Mundo, sem prazo limite de deslocação, mas sempre que as Pessoas Seguras tenham Residência Permanente e regular em Portugal e como especificado nas definições.

2. A VICTORIA garante a portabilidade das coberturas a todo o Mundo, para todas as despesas elegíveis, de acordo com o definido nas Condições Particulares e na 8ª Cláusula das Condições Especiais.

3. Ficam definidos três âmbitos geográficos para o tratamento das despesas realizadas pela Pessoa Segura: despesas realizadas dentro da Rede Ibérica (Portugal e Espanha) com comparticipação da VICTORIA de 100%; despesas realizadas fora da Rede Ibérica com exceção dos Estados Unidos da América (Espanha, Portugal e ainda Resto do Mundo) com comparticipação da VICTORIA de 80% e despesas realizadas nos Estados Unidos de América com comparticipação da VICTORIA de 50%. Qualquer despesa realizada fora da Rede Ibérica e fora de Portugal aplicar-se-á a comparticipação de acordo com as regras da Portabilidade da Condição Especial para tratamentos fora de Portugal.

a) As percentagens definidas concorrem para o Limite do Capital Universal Máximo e demais sub-limites definidos nas Condições Especiais ou Condições Particulares.

4. Os valores das despesas elegíveis realizadas no estrangeiro, que sejam apresentados, concorrem para o Capital Universal Máximo Anual, estabelecido por pessoa segura e por anuidade de contrato.

5. As despesas elegíveis realizadas no estrangeiro serão consideradas para efeitos de apuramento da Franquia Anual Universal quando estabelecida, bem como para efeitos de apuramento do Bónus Anual.

6. Esta Cláusula não poderá ser invocada para aplicação da Cobertura Médica Internacional por Doença Grave.

7. A garantia de Subsídio Diário por Internamento Hospitalar é válida em todo o mundo.

CLÁUSULA 4ª – PESSOAS SEGURAS

1. Podem beneficiar 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 aos parâmetros de avaliação e aos critérios

Marketing – 03.02.2022 |Condições Gerais VICTORIA Saúde Ibérica | Novo Layout Decreto-Lei n.º 446/85
VICTORIA - Seguros, S.A | Av. Liberdade, 200 1250 -147 Lisboa | Capital Social EUR 34.850.000 | NIPC 506 333 027 | E-mail: victoria@victoria-seguros.pt | Site: www.victoria-seguros.pt
Telf. 21 313 41 00 (Custo de uma chamada para a rede fixa nacional) – Dias úteis das 08h30 às 19h00

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 clínico individual de saúde;

c) Aceitem as regras aplicáveis ao funcionamento do contrato de seguro e a utilização, consoante o caso, dos regimes de prestações convencionadas, de prestações por reembolso, ou dos serviços de assistência; e

d) Sejam aceites pela VICTORIA, expressamente e 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 Cartão Individual relativo a cada Pessoa Segura, estando as coberturas sujeitas a Período de Carência, à Franquia Anual Universal se contratada ou ao limite do Capital Universal Máximo Anual, bem como, às 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, Especiais e Particulares da Apólice.

CLÁUSULA 5ª – EXCLUSÕES GERAIS OU ABSOLUTAS

1. Têm-se por excluídas do presente contrato as prestações relativas ou decorrentes de:

1.1. Situações de doença, acidente ou gravidez manifestadas ou pré-existentes, exceto as situações que sejam mencionadas na proposta e em que haja expressa aceitação nas Condições Particulares;

1.2. Situações de anomalia física ou funcional, congénitas ou não, manifestadas ou ocorridas antes da data da inclusão da pessoa no seguro, salvo quando haja expressa convenção em contrário ou se trate de recém-nascidos incluídos na Apólice desde o seu nascimento; a inclusão de recém-nascidos num contrato que tenha como Pessoa Segura pelo menos um dos Pais seguro na VICTORIA há pelo menos uma anuidade completa é aceite sem períodos de carência, sem doenças preexistentes e sem exclusão de doenças e malformações congénitas desde que seja efetuada uma pré-adesão até ao 6º mês de gravidez. 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. Neste caso, aceite a inclusão do recém-nascido como Pessoa Segura, será devido o correspondente prémio a partir do seu nascimento;

1.3. Doenças crónicas do foro psíquico, ficando todas as outras doenças do mesmo foro sujeitas ao seguinte limite máximo:

- **Consultas: 10 consultas de psiquiatria por anuidade, sejam individuais ou em grupo;**
- **Hospitalizações psiquiátricas por episódios agudos, até 45 dias por ano.**

1.4. Transtornos de alienação mental, estados de depressão psíquica, neuroses ou psicoses, esquizofrenias e das psicoses afetivas, quaisquer que sejam as suas manifestações

Marketing – 03.02.2022 |Condições Gerais VICTORIA Saúde Ibérica | Novo Layout Decreto-Lei n.º 446/85
VICTORIA - Seguros, S.A | Av. Liberdade, 200 1250 -147 Lisboa | Capital Social EUR 34.850.000 | NIPC 506 333 027 | E-mail: victoria@victoria-seguros.pt | Site: www.victoria-seguros.pt
Telf. 21 313 41 00 (Custo de uma chamada para a rede fixa nacional) – Dias úteis das 08h30 às 19h00

clínicas. Excluem-se ainda as diárias decorrentes de hipnose e terapia do sono;

1.5. Cirurgia, 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 ou doença maligna, confirmada por exame anátomo-patológico e manifestada durante a vigência deste contrato e as intervenções decorrentes como consequência de cirurgias bariátricas ao abrigo da apólice por Obesidade Mórbida;

1.6. Cirurgia, consultas, exames, e tratamentos de obesidade. Está no entanto incluída a cirurgia para tratamento da obesidade mórbida desenvolvida durante a vigência do contrato e suas consequências, nos casos em que o IMC "Índice de Massa Corporal" seja igual ou ultrapasse 40 (IMC= peso/altura2), limitando-se a um benefício único para toda a vida do contrato e estipulado nas Condições Particulares. Uma vez esgotado esse sublimite o benefício não será elegível para futuras renovações do contrato;

1.7. Tratamentos de esclerose de varizes de carácter predominantemente estético e sem manifestações validadas através de eco-doppler;

1.8. Tratamentos com recurso à utilização de Fatores de Crescimento em lesões osteoarticulares;

1.9. Tratamentos realizados com recurso a Câmara Hiperbárica, com exceção das situações decorrentes da necessidade de descompressão e até o benefício máximo por vida estabelecido nas Condições Particulares;

1.10. Infertilidade (consultas, testes e tratamentos) e inseminação artificial, bem como os partos múltiplos decorrentes destes tratamentos. Está excluído o tratamento da impotência e da disfunção erétil;

1.11. Hemodiálise crónica. Serão apenas comparticipados os episódios agudos de insuficiência renal com recurso a Hemodiálises e até 10 sessões por ano;

1.12. Interrupção voluntária da gravidez (IVG) mesmo que devida a causa que legitime a sua realização no prazo mais alargado previsto por lei, assim como os exames de diagnóstico relacionados com a dita interrupção;

1.13. Transplante de órgãos, exceto no que se refere a órgãos considerados maiores (Coração, Pulmão, Fígado, Rins, Pâncreas e Medula Óssea);

1.14. 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;

1.15. Check-up Anual ou Medicina Preventiva para avaliação geral do estado de saúde fora do programa especificado nas Condições Especiais;

Marketing – 03.02.2022 |Condições Gerais VICTORIA Saúde Ibérica | Novo Layout Decreto-Lei n.º 446/85
VICTORIA - Seguros, S.A | Av. Liberdade, 200 1250 -147 Lisboa | Capital Social EUR 34.850.000 | NIPC 506 333 027 | E-mail: victoria@victoria-seguros.pt | Site: www.victoria-seguros.pt
Telf. 21 313 41 00 (Custo de uma chamada para a rede fixa nacional) – Dias úteis das 08h30 às 19h00

1.16. Queimaduras por utilização de solários, câmaras solares ou semelhantes e suas consequências;

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

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

1.19. 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;

1.19.1. Fica definido que a VICTORIA apenas invocará esta exclusão quando o total das pessoas seguras hospitalizadas em consequência direta de um destes eventos for superior a 10 das pessoas seguras na carteira do produto ou plano em que este Contrato se incluir.

1.20. Lesões ou doenças provocadas por irradiações ou emanações nucleares ou ionizantes;

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

1.22. 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. Nestes casos a VICTORIA comparticipará os referidos remanescentes com as regras de Reembolso Fora da Rede;

1.23. 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;

1.24. 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 igual ou superior a 4 dioptrias, por olho;

1.25. Tratamentos das doenças infetocontagiosas quando em situação de pandemia ou epidemia declarada e após confirmação do diagnóstico. A consulta inicial e os exames de diagnóstico para a confirmação da doença estão abrangidos;

1.26. Internamentos com o propósito de obter cuidados paliativos a longo prazo;

1.27. Internamentos com o propósito de receber tratamentos de Fisioterapia;

1.28. Parto, Cesariana ou Interrupção Involuntária da gravidez e toda a hospitalização que se origine durante a gravidez e demais despesas dela decorrentes, consequência desta, do parto, da cesariana ou da interrupção involuntária da gravidez e até 45 dias posteriores ao parto exceto quando a Cobertura Individual

Marketing – 03.02.2022 |Condições Gerais VICTORIA Saúde Ibérica | Novo Layout Decreto-Lei n.º 446/85
VICTORIA - Seguros, S.A | Av. Liberdade, 200 1250 -147 Lisboa | Capital Social EUR 34.850.000 | NIPC 506 333 027 | E-mail: victoria@victoria-seguros.pt | Site: www.victoria-seguros.pt
Telf. 21 313 41 00 (Custo de uma chamada para a rede fixa nacional) – Dias úteis das 08h30 às 19h00

tenha estado em vigor ininterruptamente por 12 meses como mínimo;

1.29. 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;

1.30. As despesas efetuadas com o objetivo de reverter os efeitos de uma cirurgia de esterilização realizada voluntariamente ou outros tratamentos anticoncecionais, exceto os especificamente abrangidos. Estão abrangidas como Planeamento Familiar a Laqueação de Trompas, a Vasectomia e a Colocação de DIU, estando excluído o custo do próprio dispositivo DIU;

1.31. Mudança de sexo ou relativas a qualquer tratamento por desordens do género e as complicações a consequência da mesma;

1.32. Assistência e tratamento hospitalar por razões de carácter social ou sociofamiliar;

1.33. Tratamentos, cirúrgicos ou outros, considerados experimentais ou de investigação;

1.34. Tratamentos em termas, Spa, sanatórios, casas de repouso, lares de terceira idade, centros de tratamento de toxicodependentes e alcoólicos e outros estabelecimentos similares. Está abrangida a Hospitalização Termal nos termos especificados na Condição Especial de Hospitalização;

1.35. Hospitalizações realizadas ou Medicamentos e Produtos utilizados no âmbito de especialidades não reconhecidas pela Ordem dos Médicos, tais como, entre outras, Homeopatia, Osteopatia, Fitoterapia, Quiroprática; embora, nos termos e limites fixados nas Condições Particulares serão aceites as despesas exclusivamente com Consultas e com tratamentos ambulatórios de terapêuticas não convencionais no âmbito da: Acupunctura, Homeopatia, Osteopatia, Naturopatia, Fitoterapia e Quiroprática;

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

1.37. Atos praticados pela Pessoa Segura adulta (com mais que 18 anos), intencionalmente ou com negligência grave, designadamente atos temerários, apostas ou desafios;

1.38. 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;

1.39. Intervenção em rixas, salvo em legítima defesa, própria ou alheia, de bens e pessoas;

1.40. 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;

Marketing – 03.02.2022 |Condições Gerais VICTORIA Saúde Ibérica | Novo Layout Decreto-Lei n.º 446/85
VICTORIA - Seguros, S.A | Av. Liberdade, 200 1250 -147 Lisboa | Capital Social EUR 34.850.000 | NIPC 506 333 027 | E-mail: victoria@victoria-seguros.pt | Site: www.victoria-seguros.pt
Telf. 21 313 41 00 (Custo de uma chamada para a rede fixa nacional) – Dias úteis das 08h30 às 19h00

1.41. Doenças profissionais e acidentes de trabalho, ao abrigo da lei de acidentes de trabalho;

1.42. Encontram-se excluídas 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 genética, com a exceção daquelas que constem como expressamente incluídas nas condições particulares da apólice;

1.43. 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;

1.44. Terapia da Fala como tratamento no desenvolvimento de atividades no âmbito da prevenção, avaliação e tratamento das perturbações da comunicação humana;

1.45. Despesas com outros serviços que não sejam clinicamente necessários.

CLÁUSULA 6ª – PERÍODO DE CARÊNCIA

1. Salvo disposição específica em contrário, todos os cuidados de saúde ao abrigo da cobertura base, consideram – se garantidos, após o decurso de 60 dias, a contar da data de início do contrato ou da adesão das Pessoas Seguras, com as seguintes exceções:

1.1. Excetuam-se das carências as Consultas Ambulatórias exclusivamente das Especialidades de Clinica Geral e Familiar e de Pediatria, sejam estas com caracter de urgência ou programadas;

1.1.1. Excetuam-se das carências os Meios Complementares de Diagnóstico Simples prescritos no decurso das Consultas de Clinica Geral e Familiar e da Pediatria.

São considerados Meios Complementares de Diagnóstico Simples exclusivamente os exames de Laboratório e RX incluídos nesta lista:

1.1.1.1. RX Tórax, pulmões e coração 1 incidência;

1.1.1.2. Glicose;

1.1.1.3. Glucose na Urina (24h);

1.1.1.4. Glicémia Jejum e PP (60 min), Prova de O'Sullivan;

1.1.1.5. Ácido Úrico;

1.1.1.6. Creatinina;

1.1.1.7. Hemoglobina (Pesquisa de...);

Marketing – 03.02.2022 |Condições Gerais VICTORIA Saúde Ibérica | Novo Layout Decreto-Lei n.º 446/85
VICTORIA - Seguros, S.A | Av. Liberdade, 200 1250 -147 Lisboa | Capital Social EUR 34.850.000 | NIPC 506 333 027 | E-mail: victoria@victoria-seguros.pt | Site: www.victoria-seguros.pt
Telf. 21 313 41 00 (Custo de uma chamada para a rede fixa nacional) – Dias úteis das 08h30 às 19h00

1.1.1.8. Ureia na Urina (24h);

1.1.1.9. Ácido Úrico na Urina (24h);

1.1.1.10. Creatinina na Urina Ocasional;

1.1.1.11. Microalbuminúria na Urina Ocasional;

1.1.1.12. Proteínas na Urina Ocasional;

1.1.1.13. Ácido Úrico na Urina Ocasional;

1.1.1.14. Proteínas urinárias, pesquisa;

1.1.1.15. Proteínas urinárias, pesquisa;

1.1.1.16. Colesterol total;

1.1.1.17. Triglicerídeos;

1.1.1.18. Colesterol HDL;

1.1.1.19. Urina II (análise sumária da urina);

1.1.1.20. Eosinófilos na urina, pesquisa;

1.1.1.21. Vírus Hepatite B (VHB), Genotipagem.

1.2. Excetuam-se dos princípios gerais antes estabelecidos as situações específicas abaixo indicadas, cujo período de carência é de 365 dias:

- cirúrgica e tratamento às vIntervenção arizes;
- Intervenção cirúrgica a hérnias;
- Laqueação de Trompas;
- Litotrícia renal e vesicular;
- 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;
- Todas as despesas, sejam ambulatórias ou com recurso ao internamento, relacionadas com gravidez, parto, cesariana e interrupção involuntária da gravidez;
- Artroscopia, meniscectomia e ligamentoplastia;
- Uvulopalatoplastia;
- Extração de lesões benignas da pele, tais e como nevos, sinais, quistos e verrugas;
- Tratamentos refrativos à miopia, astigmatismo, hipermetropia e presbiopia (cirúrgicos ou a laser), para situações em que o equivalente esférico, por olho, é superior a 4 dioptrias;
- Cirurgias a cataratas e vitrectomias;
- Todas as patologias do foro otorrinolaringológico;
- Vasectomia;
- Prostatectomia e demais cirurgias ao aparelho urinário por patologia benigna;
- Transplantes;
- Hemodiálise.

2. Todos os cuidados de saúde ao abrigo da Cobertura Complementar de Reembolso (Próteses, Ortóteses, Estomatologia e Medicamentos) consideram – se garantidos, após o decurso de 120 dias, a contar da data de início da apólice ou da adesão das Pessoas Seguras.

3. Para a Cobertura Médica Internacional por Doenças Graves será aplicado um período de carência de 180 dias ao primeiro diagnóstico

abrangido nesta cobertura, a contar da data de início da apólice ou à data de inclusão das Pessoa Seguras.

4. **Para a Cobertura Médica por Doenças Graves em Portugal e em Espanha serão aplicados os mesmos períodos de carência que os estabelecidos para cada tipo de prestação da Cobertura Base.**

5. **Os períodos de carência não se aplicam às situações enquadráveis no âmbito das seguintes prestações de serviços, nomeadamente à Segunda Opinião Médica, à Assistência em Portugal, à Assistência em Viagem, ao Acesso à Rede Bem-Estar e ao Módulo de Higiene e Prevenção Oral.**

6. **Para o Subsídio Diário, serão aplicados os mesmos períodos de carência que os estabelecidos para a Cobertura de Hospitalização.**

7. **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 ambulatório.**

CLÁUSULA 7ª – 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. A aceitação do risco pela VICTORIA é efetuada tendo por base a avaliação do estado de saúde de cada uma das pessoas a segurar, expressa no questionário clínico, bem como em informações e exames médicos facultados ou que venham a ser solicitados pela VICTORIA.

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 de Seguro, desde que devidamente preenchida e acompanhada dos documentos que a VICTORIA tenha indicado como necessários.

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

4. 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.

5. **Salvo convenção específica diferente, a cobertura do contrato não abrangerá quaisquer cuidados decorrentes de causas anteriores à data da celebração do contrato.**

6. **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.**

7. Salvo estipulação diferente das partes, o contrato de seguro vigora pelo período inicial de um ano.

8. Se o contrato 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.

9. Se o contrato tiver sido celebrado por um período inicial inferior ou superior a um ano, ter-se-á por

Marketing – 03.02.2022 |Condições Gerais VICTORIA Saúde Ibérica | Novo Layout Decreto-Lei n.º 446/85
VICTORIA - Seguros, S.A | Av. Liberdade, 200 1250 -147 Lisboa | Capital Social EUR 34.850.000 | NIPC 506 333 027 | E-mail: victoria@victoria-seguros.pt | Site: www.victoria-seguros.pt
Telf. 21 313 41 00 (Custo de uma chamada para a rede fixa nacional) – Dias úteis das 08h30 às 19h00

renovável, a menos que se tenha convencionado diferentemente.

10. O contrato objeto de prorrogação é considerado como contrato único.

11. **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 60 dias, as despesas médicas decorrentes de internamento hospitalar, que tenha 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.**

12. **Não existe limite de idade para a cessação do contrato, com exceção da Cobertura Médica Internacional por Doença Grave e para a duplicação do Capital Máximo Anual, em caso de Doença Grave, em que o respetivo benefício cessa na data de vencimento do contrato imediatamente a seguir, à data em que a pessoa segura complete 70 anos.**

13. Fixa-se a idade limite máxima de 64 anos para o início dos contratos.

14. **Para os filhos, adotados ou não, as garantias deste contrato cessam, na data de vencimento do contrato imediatamente a seguir, à data em que estes completem 25 anos.**

15. Não será aceite a subscrição de contratos por menores de 12 anos, sem que seja também incluído, como pessoa segura e Tomador, um dos pais ou o respetivo tutor legal. Nas situações em que os pais ou respetivos tutores legais, já estejam seguros na VICTORIA, ao abrigo de outros seguros, nomeadamente de Grupo, que não possibilitem a inclusão dos respetivos agregados familiares, não será aplicada a disposição anterior.

CLÁUSULA 8ª – FINALIZAÇÃO DO PERÍODO DE PRÉ-EXISTÊNCIAS PARA DOENÇAS DECLARADAS

1. Após a prorrogação contínua do contrato, por 5 períodos iguais e sucessivos de um ano cada um, sem que se tenha verificado qualquer interrupção, a VICTORIA revogará a aceitação clínica restritiva que tenha sido aplicada em função das declarações de saúde facultadas pela pessoa segura na data de início deste seguro e que foram formalmente aceites pela VICTORIA. Esta disposição deverá ser interpretada como Finalização do Período de Pré-existências para Doenças Declaradas e efetivamente aceites pela VICTORIA.

2. No âmbito da Cobertura Médica Internacional por Doença Grave e para a duplicação do Capital Máximo Anual, em caso de Doença Grave em Portugal, nunca serão revogadas as doenças pré-existentes.

CLÁUSULA 9ª – ALTERAÇÕES CONTRATUAIS – VIGÊNCIA DO CONTRATO

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. A inclusão só produzirá efeito na data de renovação do contrato, salvo em caso de inclusão de recém-nascidos ou cônjuge por matrimónio ou união de facto.

A estas pessoas seguras serão aplicados os respetivos períodos de carência previstos na 6ª Cláusula destas condições, beneficiando as

Marketing – 03.02.2022 |Condições Gerais VICTORIA Saúde Ibérica | Novo Layout Decreto-Lei n.º 446/85
VICTORIA - Seguros, S.A | Av. Liberdade, 200 1250 -147 Lisboa | Capital Social EUR 34.850.000 | NIPC 506 333 027 | E-mail: victoria@victoria-seguros.pt | Site: www.victoria-seguros.pt
Telf. 21 313 41 00 (Custo de uma chamada para a rede fixa nacional) – Dias úteis das 08h30 às 19h00

mesmas dos limites de Cobertura 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 períodos de carência, sem doenças preexistentes e sem exclusão de doenças e malformações congénitas desde que seja efetuada uma pré-adesão até ao 6º mês de gravidez. 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. 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 como Pessoa Segura do agregado familiar. A exclusão só produzirá efeito na data de renovação do contrato, salvo em caso de falecimento da Pessoa Segura. Apenas neste caso específico, a VICTORIA estornará o prémio pro rata temporis relativo ao período já pago e ainda não decorrido após terem sido descontados os montantes comparticipados em sinistros e não cobrará os prémios vincendos.

Nas situações em que uma Pessoa Segura excluída pelo Tomador, manifeste vontade em dar continuidade à sua cobertura, numa nova apólice dentro dos Planos disponíveis na altura, a VICTORIA compromete-se à sua emissão, mantendo-se as condições de aceitação e sem necessidade de preenchimento de novo questionário clínico. Este pedido deverá ser formalizado até 30 dias sobre a data da exclusão da anterior apólice.

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 dentro dos planos que a VICTORIA tenha disponíveis na altura, mantendo-se as condições de aceitação e sem necessidade de preenchimento de novo questionário clínico.

4. Transferência de Congéneres – é possível a contratação de apólices individuais por transferência de outras Seguradoras e com dispensa dos períodos de carência desde que as mesmas satisfaçam o estabelecido no presente ponto, mantém-se, contudo, a necessidade de aceitação clínica, via preenchimento do questionário clínico.

A transferência de contratos só será possível nas seguintes situações:

- **A nova apólice individual VICTORIA terá sempre a aplicação dos períodos de carência de 365 dias para a cobertura de PARTO e de 180 dias para o primeiro diagnóstico ao abrigo da Cobertura Médica Internacional. Para as restantes coberturas que sejam subscritas e que não estivessem incluídas na anterior apólice, serão aplicadas as respetivas carências estipuladas na 6ª Cláusula destas Condições;**

- O plano anteriormente em vigor na congénere tenha, pelo menos, 2 anos de antiguidade;
- Não exista um diferimento superior a 30 dias entre a data efeito da anulação do anterior contrato e a data de início da nova apólice;
- A idade máxima para transferência é de 64 anos;

Marketing – 03.02.2022 |Condições Gerais VICTORIA Saúde Ibérica | Novo Layout Decreto-Lei n.º 446/85
VICTORIA - Seguros, S.A | Av. Liberdade, 200 1250 -147 Lisboa | Capital Social EUR 34.850.000 | NIPC 506 333 027 | E-mail: victoria@victoria-seguros.pt | Site: www.victoria-seguros.pt
Telf. 21 313 41 00 (Custo de uma chamada para a rede fixa nacional) – Dias úteis das 08h30 às 19h00

- A idade mínima para transferência é de 12 anos (em apólices isoladas).

Para formalização de um contrato nas condições atrás referidas, será necessário que a proposta venha acompanhada de documento comprovativo da anterior seguradora onde conste:

- Data de início do contrato;
- Data de entrada em vigor das atuais coberturas;
- Data de inclusão de cada uma das pessoas seguras;
- Data efeito da anulação e motivo;
- Quadro de garantias em vigor à data de anulação.

Não será possível considerar como transferência as situações em que o anterior contrato tenha sido anulado por falta de pagamento de prémios ou por prestação de falsas declarações.

4.1. Os pedidos de transferência não terão aceitação automática. Será decisão da VICTORIA a aceitação de cada pedido de transferência, considerando-se os mesmos aceites em caso de silêncio da VICTORIA, durante 14 dias úteis, contados desde a data da entrada na VICTORIA do pedido de transferência.

4.2. As doenças pré-existentes (manifestadas) têm de ser expressamente aceites pela VICTORIA.

4.3. Não serão elegíveis para tratamento ao abrigo da Cobertura Médica Internacional por Doença Grave e para a duplicação do Capital Máximo Anual, em caso de Doença Grave em Portugal nenhuma das doenças abrangidas, que seja já uma doença manifestada.

5. Transferência do Seguro de Saúde Grupo da VICTORIA. Em caso de cessação das garantias do Contrato de Seguro de grupo, a Pessoa Segura poderá, no prazo de 30 dias, efetuar um Contrato de Seguro de saúde individual com as seguintes características:

- Caso a permanência da pessoa na apólice de grupo seja, maior que 90 dias e menor que 365 dias, serão apenas aplicáveis os períodos de carência definidos para os cuidados de saúde, cujo período de carência estabelecido é de 365 dias e o período de carência de 180 dias para o primeiro diagnóstico ao abrigo da Cobertura Médica Internacional por Doença Grave;
- **Caso a permanência da pessoa na apólice de grupo seja, maior que 365 dias, não será aplicável qualquer período de carência, com a exceção do período de carência de 180 dias para o primeiro diagnóstico ao abrigo da Cobertura Médica Internacional por Doença Grave e os 365 dias de carência na garantia de Parto;**
- Sempre que exista a subscrição de novas garantias ao abrigo da cobertura base ou da cobertura complementar, serão aplicadas as respetivas carências estipuladas na 6ª Cláusula destas Condições;
- A idade máxima para a transferência é de 64 anos.

Existirá sempre a necessidade de cada pessoa segura, a transferir, preencher questionário clínico, para efeitos de participação de situações pré-existentes, não mencionadas anteriormente.

5.1. As doenças manifestadas não serão elegíveis para tratamento ao abrigo da Cobertura Médica Internacional por Doença Grave e para a duplicação do Capital Máximo Anual, em caso de Doença Grave em Portugal e em Espanha.

6. **Transferência do Seguro de Saúde Individual da VICTORIA –** a Pessoa Segura poderá solicitar, com um prazo mínimo de antecedência de 30 dias, à data de renovação do contrato, a sua transferência do produto contratado, para o atual descrito nestas Condições Gerais, sendo que:

Marketing – 03.02.2022 |Condições Gerais VICTORIA Saúde Ibérica | Novo Layout Decreto-Lei n.º 446/85
VICTORIA - Seguros, S.A | Av. Liberdade, 200 1250 -147 Lisboa | Capital Social EUR 34.850.000 | NIPC 506 333 027 | E-mail: victoria@victoria-seguros.pt | Site: www.victoria-seguros.pt
Telf. 21 313 41 00 (Custo de uma chamada para a rede fixa nacional) – Dias úteis das 08h30 às 19h00

- **Sempre que exista a subscrição de novas garantias ao abrigo das coberturas, serão aplicadas as respetivas carências estipuladas na 6ª Cláusula destas Condições;**
- **Caso a permanência da pessoa na apólice individual seja, maior que 90 dias e menor que 365 dias e não haja subscrição de novas garantias, serão apenas aplicáveis os períodos de carência definidos para os cuidados de saúde, cujo período de carência estabelecido é de 365 dias e o período de carência de 180 dias para o primeiro diagnóstico ao abrigo da Cobertura Médica Internacional por Doença Grave;**
- **Caso a permanência da pessoa na apólice individual seja maior que 365 dias e não haja subscrição de novas garantias, não será aplicável qualquer período de carência, com a exceção do período de carência de 180 dias estabelecido para o primeiro diagnóstico ao abrigo da Cobertura Médica Internacional por Doença Grave;**
- **A idade máxima para transferência é de 64 anos.**

Existirá sempre a necessidade, da pessoa segura a transferir, preencher questionário clínico, para efeitos de participação de situações pré-existentes, não mencionadas anteriormente.

Salientamos que não será possível considerar nestas condições, como transferência, as situações em que o anterior contrato tenha sido anulado por falta de pagamento de prémios ou por prestação de falsas declarações.

6.1. As doenças manifestadas não serão elegíveis para tratamento ao abrigo da Cobertura Médica Internacional por Doença Grave e para a duplicação do Capital Máximo Anual, em caso de Doença Grave em Portugal e em Espanha.

7. Alterações ao Contrato - A VICTORIA poderá propor a alteração das coberturas, do Capital Universal Máximo Anual seguro, da Franquia Anual Universal, dos dedutíveis, das percentagens de comparticipação, dos prémios, do Bónus Anual, 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 de Seguro ou ao aderente com antecedência não inferior a 30 dias em relação à data de renovação do contrato. Esta revisão, quando efetuada, será em função das condições económicas da Apólice, tendo em conta, designadamente, a inflação médica e os índices de sinistralidade da carteira de saúde no seu conjunto.

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

9. 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.

10. 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.

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

12. O Tomador do seguro e a Pessoa Segura obrigam-se a informar a VICTORIA das modificações ocorridas no risco seguro, sempre que sejam: alterações de tomador do seguro, morada, NIB, inclusão e exclusão de pessoas seguras:

12.1. A VICTORIA poderá ou não aceitar a modificação produzida no risco e alterar o prémio estipulado em consequência dessa modificação, fazendo constar a alteração, se a aceitar, de Ata Adicional;

12.2. Na falta da informação referida ou ainda se a VICTORIA não aceitar a modificação ou se o Tomador do seguro não aceitar o agravamento do prémio proposto, o Contrato ficará resolvido, devendo o Tomador do Seguro ser disso avisado com a antecedência de 30 dias e ficando com direito à devolução do Prémio relativo ao período de tempo não decorrido;

12.3. No caso da alteração do risco não ser comunicada à VICTORIA ou de haver reticências, dissimulações ou omissões na declaração, e dessa alteração resultar um agravamento do risco, a VICTORIA não se responsabiliza pelos Sinistros que ocorram, salvo se a Pessoa Segura provar a ausência de relação causal entre o agravamento do risco e o Sinistro.

13. O Tomador do seguro pode solicitar, com uma antecedência mínima de 30 dias, à data de renovação do contrato, por escrito e durante a vigência da apólice:

- **A alteração da Franquia Anual Universal para outra opção entre as disponíveis no Plano.**

Qualquer das alterações apenas produzirá efeitos na data de renovação do contrato, não sendo necessário preenchimento de questionário clínico, exceto nos casos de alteração para uma Franquia Anual Universal menor do que a inicialmente subscrita.

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 impossibilidade do objeto (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 financeiro celebrado à distância", o mesmo poderá solicitar a sua 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.

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 assentimento.**

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.**

6. **A VICTORIA ou o Tomador de Seguro podem ainda provocar a resolução do contrato quando ocorra justa causa.**

7. **Se isso for conforme à justa causa invocada, a resolução terá efeito retroativo. Se lhe couber o direito de fazer resolver o contrato com fundamento em justa causa a VICTORIA reserva-se o 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 tratamentos médicos sempre que esse valor seja imputado contratualmente ao Tomador de Seguro.**

8. **A omissão ou inexatidão dolosa de quaisquer circunstâncias conhecidas do Tomador de 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 de Seguro, no prazo de três meses a contar do conhecimento daquele incumprimento, desde que não tenha ocorrido nenhum sinistro.**

8.1. **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.**

9. **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.**

10. **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 a finalidade de obter uma vantagem, a VICTORIA terá direito ao prémio devido até ao termo do contrato.**

11. **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 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;**

Marketing – 03.02.2022 |Condições Gerais VICTORIA Saúde Ibérica | Novo Layout Decreto-Lei n.º 446/85
VICTORIA - Seguros, S.A | Av. Liberdade, 200 1250 -147 Lisboa | Capital Social EUR 34.850.000 | NIPC 506 333 027 | E-mail: victoria@victoria-seguros.pt | Site: www.victoria-seguros.pt
Telf. 21 313 41 00 (Custo de uma chamada para a rede fixa nacional) – Dias úteis das 08h30 às 19h00

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 pelo segurador" as informações solicitadas pelo Segurador nos questionários da Simulação, do Questionário Clínico e de Formalização do Contrato de Seguro.

12. 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.

13. 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 devesse ser normalmente aceite se tivesse conhecido tais omissões ou inexatidões.

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 ou eventualmente pode a VICTORIA disponibilizar descontos pelo pagamento sem fracionamento.

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. A VICTORIA entendeu estabelecer os seguintes escalões etários: 0-3 anos; 4-20 anos, 21- 25 anos, 26-30 anos, 31-45 anos, 46-50 anos, 51-55 anos, 56-70 anos e mais de 70 anos.

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

Marketing – 03.02.2022 |Condições Gerais VICTORIA Saúde Ibérica | Novo Layout Decreto-Lei n.º 446/85
VICTORIA - Seguros, S.A | Av. Liberdade, 200 1250 -147 Lisboa | Capital Social EUR 34.850.000 | NIPC 506 333 027 | E-mail: victoria@victoria-seguros.pt | Site: www.victoria-seguros.pt
Telf. 21 313 41 00 (Custo de uma chamada para a rede fixa nacional) – Dias úteis das 08h30 às 19h00

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. 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 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 em numerário, por cheque bancário ou transferência bancária, por vale postal ou cartão de débito 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, 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, tratando-se de um seguro novo, ou desde a data em que o prémio se tenha por devido, tratando-se de um seguro já em vigor.

5. O 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.

7. Os prémios devem ser liquidados pela sua totalidade, na data em que forem devidos, em conformidade com o fracionamento acordado e para todas as pessoas seguras pertencentes ao Agregado Familiar. Não serão aceites liquidações parciais de prémios.

CLÁUSULA 13ª – FALTA DE PAGAMENTO DO PRÉMIO

1. A falta de pagamento do prémio na data de vencimento constituirá o Tomador de 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 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:

Marketing – 03.02.2022 |Condições Gerais VICTORIA Saúde Ibérica | Novo Layout Decreto-Lei n.º 446/85
VICTORIA - Seguros, S.A | Av. Liberdade, 200 1250 -147 Lisboa | Capital Social EUR 34.850.000 | NIPC 506 333 027 | E-mail: victoria@victoria-seguros.pt | Site: www.victoria-seguros.pt
Telf. 21 313 41 00 (Custo de uma chamada para a rede fixa nacional) – Dias úteis das 08h30 às 19h00

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 de 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 14ª – 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, obriga-se a:

- Proceder com diligência e prontidão a todas as averiguações indispensáveis para a correta regularização dos sinistros;
- No caso de pedidos de Pré-Autorizações, dar resposta no prazo máximo de 15 dias e desde que fornecidos todos os elementos que permitam a avaliação da prestação solicitada;
- **No caso de prestações por reembolso, pagar o montante devido no prazo máximo de 8 dias úteis, contados a partir do dia útil seguinte à receção do pedido de comparticipação e de todos os documentos necessários para a regularização dos sinistros, de acordo com a Cláusula relativa ao acesso, procedimentos e regularização de sinistros;**
- Excecionalmente, os 3 primeiros dias úteis de cada ano civil não serão considerados como "dias úteis" para efeitos da contagem do prazo máximo para efetivar os reembolsos.

1.3. **Os pedidos de reembolso apresentados até ao dia 18 de dezembro de cada anuidade serão efetivados pela VICTORIA e incluídos na Declaração Anual para Efeitos Fiscais desse ano, a qual será emitida até ao dia 20 de janeiro do ano seguinte, de acordo com a legislação vigente.**

1.4. 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

Marketing – 03.02.2022 |Condições Gerais VICTORIA Saúde Ibérica | Novo Layout Decreto-Lei n.º 446/85
VICTORIA - Seguros, S.A | Av. Liberdade, 200 1250 -147 Lisboa | Capital Social EUR 34.850.000 | NIPC 506 333 027 | E-mail: victoria@victoria-seguros.pt | Site: www.victoria-seguros.pt
Telf. 21 313 41 00 (Custo de uma chamada para a rede fixa nacional) – Dias úteis das 08h30 às 19h00

2.1. O Tomador do Seguro deverá pagar o prémio do seguro 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 ou 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. 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.

2.4. Informar a VICTORIA, sem inexatidões ou omissões, dos factos e circunstâncias que possa influir na sua capacidade de análise e decisão das condições de aceitação do risco que lhe é proposto e que se encontram devidamente incluídas na Proposta e no Questionário Clínico.

2.5. 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 nas redes sob administração da Entidade Gestora, não cabendo à VICTORIA qualquer responsabilidade por essa escolha ou pela própria prestação.

CLÁUSULA 15ª – ACESSO, PROCEDIMENTOS E REGULARIZAÇÃO

1. Estabelecem-se como Regra Geral o âmbito das prestações nas seguintes modalidades de Prestações Convencionadas ou Indemnizatórias:

   a) As prestações das Garantias da Cobertura Médica Internacional por Doenças Graves, Doenças Graves em Portugal ou Espanha, assim como as Assistências Médicas em Portugal, Assistências em Viagem no Estrangeiro, Rede Bem-Estar em Portugal, Módulo de Higiene e Prevenção Oral em Portugal serão fornecidas, obrigatoriamente, com recurso às Redes de Prestadores Convencionados pelas entidades gestoras em Portugal ou em Espanha, segundo corresponda.

   b) As prestações das Garantias de Internamento Hospitalar, Parto, Consultas, Tratamentos e Exames Ambulatórios poderão ser fornecidas quer na modalidade assistencial com recurso à REDE IBÉRICA quer na modalidade Indemnizatória de Reembolso.

   c) As Prestações de Medicamentos, Óculos, Ortóteses – Próteses e Estomatologia serão regularizadas como indemnizatórias, portanto apenas na modalidade de Reembolso. Porém e em Portugal será disponibilizada uma Rede Convencionada de Óticas e de cuidados de Estomatologia. Os Medicamentos serão sempre regularizados como Fora da Rede.

   d) As prestações da Garantia de Subsídio Diário por Hospitalização são Compensatórias e poderão tanto corresponder a uma hospitalização realizada num hospital da Rede Convencionada como num hospital alheio á Rede disponibilizada pela VICTORIA.

   e) A VICTORIA compromete-se a manter ativa a integridade das redes com as Especialidades e a abrangência de valências médicas de acordo

com a existente na altura da contratação do seguro. No entanto, não compromete a permanência específica na rede, de qualquer médico, clínica, laboratório ou centro de diagnóstico ao longo da vida do Contrato.

A presente Regra Geral complementa-se com as disposições específicas estabelecidas nas Condições Especiais para cada Garantia em particular.

2. Para as prestações convencionadas das coberturas de Internamento Hospitalar, Cobertura Médica Internacional por Doenças Graves, Consultas, Tratamentos, Exames e no Módulo de Higiene e Prevenção Oral, as Pessoas Seguras deverão escolher como entenderem, qualquer um dos prestadores da rede sob administração das entidades gestoras habilitadas para os cuidados em causa.

3. Em caso das prestações descritas como indemnizatórias, podem as Pessoas Seguras recorrer a qualquer médico, prestador ou a qualquer clínica legalmente habilitada. Adicionalmente, a VICTORIA poderá disponibilizar o acesso às distintas Redes Convencionadas para que as Pessoas Seguras possam fazer também os seus tratamentos ambulatórios nestes prestadores e usufruir dos preços contratados. Em todos os casos, as Pessoas Seguras deverão apresentar as despesas para Reembolso.

4. Utilização das Redes Convencionadas: em qualquer dos casos previstos e 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, consoante com o tipo de situação;
   - Fornecer as informações necessárias adequadas a uma correta avaliação do respetivo estado de saúde;
   - Solicitar á VICTORIA atempadamente os pedidos 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.

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

   - Selecionar um prestador livremente e pagar a totalidade da despesa realizada para posteriormente enviá-la para reembolso; ou
   - Selecionar um prestador dentro da Rede Convencionada e apresentar o seu cartão de utente, dentro da validade, sob pena da não obtenção de desconto e da não comparticipação da mesma conforme estipulado nas Condições Particulares para a comparticipação na Rede; deverão também pagar ao prestador a totalidade da despesa realizada e posteriormente, enviá-la para reembolso;
   - Se corresponder, solicitar a devida pré-autorização.

6. Sempre que a Pessoa Segura tiver suportado uma Despesa abrangida pela Apólice, deverá solicitar a comparticipação pretendida através de impresso próprio, depois de este ter sido devidamente preenchido e assinado pelo prestador dos cuidados

Marketing – 03.02.2022 |Condições Gerais VICTORIA Saúde Ibérica | Novo Layout Decreto-Lei n.º 446/85
VICTORIA - Seguros, S.A | Av. Liberdade, 200 1250 -147 Lisboa | Capital Social EUR 34.850.000 | NIPC 506 333 027 | E-mail: victoria@victoria-seguros.pt | Site: www.victoria-seguros.pt
Telf. 21 313 41 00 (Custo de uma chamada para a rede fixa nacional) – Dias úteis das 08h30 às 19h00

em causa; o Pedido de Reembolso deverá ainda incluir:

- Prescrição médica relativa aos exames complementares de diagnóstico e aos tratamentos realizados, com indicação do Código de Doença ICD-9;
- O receituário relativo a medicamentos;
- Prescrição de óculos e/ou lentes de contacto;
- Inclusão da Especialidade Médica nos casos de Consultas;
- Os originais dos recibos relativos às despesas realizadas e suportadas, devendo estes indicar o nome do doente a que respeitem e a data de prestação dos atos médicos, discriminar detalhadamente 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 indicar sempre, mencionadas pelos próprios prestadores, as especialidades médicas em causa;
- Para os casos de despesas apresentadas para a VICTORIA como Segunda Entidade Comparticipante, as Pessoas Seguras poderão fornecer cópias dos documentos apresentados na altura da comparticipação prévia por qualquer outra instância, sistema ou subsistema de saúde, desde que junte a tais cópias original de documento que faça prova do montante efetivamente despendido e do montante do reembolso ou da comparticipação recebida. Para efeitos de cálculo de reembolso, será considerada a diferença entre a despesa original e o montante já auferido da primeira entidade, sempre que o benefício seja elegível. A comparticipação da VICTORIA será efetuada em Reembolso.

7. **Proceder à apresentação dos documentos relativos ao pedido de reembolso no prazo máximo de 90 dias, contados desde o último dia da anuidade de realização efetiva das despesas. Ultrapassado este limite, as despesas recebidas não serão comparticipadas.**

8. Para os casos de Hospitalizações fora da Rede (cirúrgicas ou não), a Pessoa Segura deverá apresentar uma declaração, a ser emitida pela entidade hospitalar onde decorreu o internamento, onde conste detalhadamente:
   - A sua duração, data e hora de internamento e de alta hospitalar;
   - Relatório médico circunstanciado sobre as causas do internamento ou cirurgia, que poderá ser também facultado através do preenchimento de um impresso próprio a ser fornecido pela entidade gestora de serviços de Saúde;
   - O resultado da análise de anatomia-patológica da peça operatória, no caso de ter existido cirurgia.

9. 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.

10. 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

Marketing – 03.02.2022 |Condições Gerais VICTORIA Saúde Ibérica | Novo Layout Decreto-Lei n.º 446/85
VICTORIA - Seguros, S.A | Av. Liberdade, 200 1250 -147 Lisboa | Capital Social EUR 34.850.000 | NIPC 506 333 027 | E-mail: victoria@victoria-seguros.pt | Site: www.victoria-seguros.pt
Telf. 21 313 41 00 (Custo de uma chamada para a rede fixa nacional) – Dias úteis das 08h30 às 19h00

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.

11. 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.

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

- Informar com verdade a VICTORIA, por si próprio ou 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 pormenorizada (nomeadamente deverá constar a 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, devidamente documentado;**

- Facilitar a informação necessária para que a VICTORIA possa sub-rogar os benefícios.

CLÁUSULA 16ª – PRÉ-AUTORIZAÇÕES

1. **As Pessoas Seguras deverão assegurar ou viabilizar que as autorizações prévias estabelecidas nas Condições Especiais e que sejam necessárias para que a VICTORIA possa assumir ou reembolsar os encargos com determinados cuidados médicos, sejam solicitadas até 15 dias antes da data prevista de ocorrência, por intermédio dos serviços clínicos das entidades gestoras ou diretamente pelas pessoas seguras.**

2. A falta de autorização prévia determina a redução parcial ou total da comparticipação da VICTORIA.

3. **Quando por uma situação de urgência ou acidente não se tiver por possível proceder ao pedido de autorização prévia, no prazo indicado de 15 dias anteriores à prestação, devem ser contactados os serviços clínicos da entidade gestora no prazo de 48 horas ou no mais curto período de tempo que se deva ter como possível.**

4. A VICTORIA, através da entidade gestora, poderá estender o regime de autorização prévia a outros cuidados de saúde, mediante mera informação aos

Marketing – 03.02.2022 |Condições Gerais VICTORIA Saúde Ibérica | Novo Layout Decreto-Lei n.º 446/85
VICTORIA - Seguros, S.A | Av. Liberdade, 200 1250 -147 Lisboa | Capital Social EUR 34.850.000 | NIPC 506 333 027 | E-mail: victoria@victoria-seguros.pt | Site: www.victoria-seguros.pt
Telf. 21 313 41 00 (Custo de uma chamada para a rede fixa nacional) – Dias úteis das 08h30 às 19h00

Tomadores do Seguro e às Pessoas Seguras, transmitida por escrito, ou por outra qualquer forma de que fique registo duradouro.

CLÁUSULA 17ª – PAGAMENTOS

1. Os pagamentos que sejam devidos pela VICTORIA ao Tomador de 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 pessoa segura.

3. 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 ou inglês pelos próprios prestadores ou traduzidos por profissionais registados.

CLÁUSULA 18ª – PLURALIDADE DE SEGUROS

1. O Tomador do Seguro e/ou as Pessoas Seguras, poderão informar a VICTORIA da existência de outros contratos de seguro que coincidam, pelo menos parcialmente, quanto à cobertura, ao objeto ou ao tempo.

2. 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.

3. 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 19ª – 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. **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 20ª – 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.

Marketing – 03.02.2022 |Condições Gerais VICTORIA Saúde Ibérica | Novo Layout Decreto-Lei n.º 446/85
VICTORIA - Seguros, S.A | Av. Liberdade, 200 1250 -147 Lisboa | Capital Social EUR 34.850.000 | NIPC 506 333 027 | E-mail: victoria@victoria-seguros.pt | Site: www.victoria-seguros.pt
Telf. 21 313 41 00 (Custo de uma chamada para a rede fixa nacional) – Dias úteis das 08h30 às 19h00

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 21ª – LEI APLICÁVEL E FORO COMPETENTE

1. O presente contrato está sujeito à lei portuguesa e às suas disposições imperativas que se devam considerar sucessivamente em vigor. Os casos duvidosos ou omissos serão resolvidos de acordo com as regras aplicáveis à interpretação e integração dos negócios jurídicos.

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

3. 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.

4. Se nada de diferente se convencionar nas Condições Particulares, qualquer litígio emergente do presente contrato será submetido aos tribunais portugueses, considerando-se competente o foro do local de emissão da Apólice ou o do domicílio em Portugal do Tomador do Seguro, à opção da parte que for autora.

5. 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.

CLÁUSULA 22ª – RECLAMAÇÕES

O Tomador do Seguro e as Pessoas Seguras poderão solicitar a intervenção da Autoridade Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (www.ASF.com.pt), quando tenham alguma reclamação a apresentar, relativamente ao Contrato, sem prejuízo do recurso aos Tribunais.

CLÁUSULA 23ª – ARBITRAGEM

As divergências que possam surgir em relação à aplicação deste Contrato de Seguro ou dos benefícios solicitados ao abrigo das coberturas contratadas podem ser resolvidas por meio de arbitragem, nos termos da lei em vigor.

Havendo recurso a arbitragem, cada parte designará um médico que a represente, cabendo aos designados acordarem na nomeação de um outro médico que presidirá.

Os custos associados ao processo de arbitragem serão suportados por cada parte em relação ao árbitro que designe e em metade relativamente ao árbitro presidente.

Caso a decisão seja favorável ao tomador de seguro, a VICTORIA reembolsá-lo-á dos custos em que este incorreu.

CLÁUSULA 24ª – RESPONSABILIZAÇÃO POR PRÁTICAS MÉDICAS

1. São 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 á VICTORIA qualquer responsabilidade relativa a atos de negligência médica.

Marketing – 03.02.2022 |Condições Gerais VICTORIA Saúde Ibérica | Novo Layout Decreto-Lei n.º 446/85
VICTORIA - Seguros, S.A | Av. Liberdade, 200 1250 -147 Lisboa | Capital Social EUR 34.850.000 | NIPC 506 333 027 | E-mail: victoria@victoria-seguros.pt | Site: www.victoria-seguros.pt
Telf. 21 313 41 00 (Custo de uma chamada para a rede fixa nacional) – Dias úteis das 08h30 às 19h00

CLÁUSULA 25ª – ATRIBUIÇÃO DE BÓNUS ANUAL

1. A VICTORIA atribuirá um Bónus Anual a cada pessoa segura quando se verificar a não comparticipação de qualquer despesa elegível, durante a anuidade anterior, á data de cálculo do Bónus.

2. O cálculo do apuramento do Bónus será realizado após o decurso da primeira anuidade e sucessivamente por períodos completos de 12 meses.

3. Uma pessoa segura incluída no decurso de uma anuidade, só é elegível para receber Bónus após o decurso de uma anuidade completa.

4. O apuramento sobre a atribuição do Bónus será efetuado decorridos seis meses, após a data de renovação de cada anuidade de vigência da apólice e na condição da mesma se encontrar ativa (renovada) com todos os prémios vencidos a essa data, devidamente liquidados.

5. O valor do Bónus a atribuir, por pessoa segura e por anuidade de contrato, será igual a 25% do Prémio Comercial referente à anuidade corrente, ou seja, será calculado sobre o Prémio Total líquido do valor do Selo e INEM, respetivamente por cada pessoa segura.

6. A Declaração Anual para Efeitos Fiscais, contemplará o prémio pago, líquido da bonificação atribuída.

7. **Estabelece-se como prazo máximo para a apresentação de despesas os 90 dias posteriores à finalização de cada anuidade.**
   Para as despesas que venham a ser faturadas pelos prestadores, com data posterior a este prazo ou que tenham sido apresentadas primeiramente a outra entidade, mas que, correspondam a Atos Médicos praticados durante a anuidade que terminou, a VICTORIA prolongará o prazo de apresentação por mais 90 dias complementares, após a liquidação do Bónus.

   Todas as despesas com datas de faturação que ultrapassem os prazos indicados na apólice não serão comparticipadas pela VICTORIA e consequentemente também não serão consideradas para efeitos de acerto de contas com o Bónus atribuído.

   No caso de uma pessoa segura, a quem foi atribuído Bónus, apresentar uma despesa para comparticipação, cuja data de ocorrência recaia na anuidade alvo do Bónus já pago, mas que foi faturada pelo prestador com data posterior ao limite estabelecido para apresentação de despesas elegíveis, a despesa será comparticipada de acordo com o estipulado nas Condições Particulares e Especiais e descontada ao Bónus liquidado, ou seja, a VICTORIA comparticipará a despesa líquida do montante pago como Bónus Anual.

8. São consideradas as seguintes coberturas como elegíveis para efeito do cálculo do Bónus:

   - Despesas do âmbito da Hospitalização (Médicas, Cirúrgicas e Partos);
   - Despesas do âmbito Ambulatório (Consultas, Exames e Tratamentos);
   - Subsídio Diário por Hospitalização;
   - Reembolsos por Medicamentos;
   - Reembolsos por Óculos, Próteses e Ortóteses;
   - Reembolsos de Estomatologia;
   - Cobertura Médica Internacional;
   - Cobertura de Doenças Graves em Portugal;
   - Medicina Preventiva.

9. As utilizações das seguintes prestações não afetarão a elegibilidade das pessoas seguras para efeito do cálculo do Bónus:

   - Segunda Opinião Médica Internacional;
   - Assistências em Portugal (Médico ao Domicílio, Enfermagem, entre outros.);

Marketing – 03.02.2022 |Condições Gerais VICTORIA Saúde Ibérica | Novo Layout Decreto-Lei n.º 446/85
VICTORIA - Seguros, S.A | Av. Liberdade, 200 1250 -147 Lisboa | Capital Social EUR 34.850.000 | NIPC 506 333 027 | E-mail: victoria@victoria-seguros.pt | Site: www.victoria-seguros.pt
Telf. 21 313 41 00 (Custo de uma chamada para a rede fixa nacional) – Dias úteis das 08h30 às 19h00

- Módulo básico de Higiene e Prevenção Oral em Portugal;
- Serviços na Rede Bem-Estar em Portugal;
- Assistência em Viagem no Estrangeiro.

10. Caso a VICTORIA entenda proceder à denúncia do contrato, com efeito no termo da anuidade que estiver em curso e mediante aviso prévio enviado com a antecedência de 30 dias, o cálculo do apuramento do Bónus será também efetuado decorridos seis meses, após a data de anulação da apólice e desde que se verifiquem as condições descritas nos 3 primeiros pontos desta Cláusula.

Condições Gerais – Código IBECG0113.