

VICTORIA SAÚDE

PROPOSTA PARA SEGURO DE SAÚDE GRUPO

PARA

LIP LAB INST FIS E PARTICULAS – LIP LISBOA

LIP LAB INST FIS E PARTICULAS – LIP COIMBRA

PETSYS ELECTRONICS, S.A.



DESDE 1987

VICTORIA
SAÚDE



1. INTRODUÇÃO

A VICTORIA

Presente em Portugal desde 1930, a VICTORIA alia aos seus anos de experiência uma vontade contínua de investir nos seus Clientes, procurando diariamente a solução mais adequada às diferentes necessidades e garantindo um serviço e produtos de elevada qualidade.

É membro do International Group Program (IGP), a mais importante rede internacional de seguradoras vida, e da International Network of Insurances (INI), uma rede mundial de seguradoras não vida.

A VICTORIA tem a sua sede social no Edifício VICTORIA, Avenida da Liberdade, Nº 200, 1250-147 Lisboa – Portugal.

VICTORIA Saúde

O Seguro de Saúde VICTORIA proporciona, de uma forma simples e cómoda, o acesso a serviços de saúde de elevada qualidade, através da Rede Future Healthcare ou, alternativamente, através de médicos e outros prestadores não incluídos na rede.

A identificação das pessoas junto da Rede de Prestadores é feita através de um cartão personalizado, emitido para cada Pessoa Segura.

Os diretórios dos Prestadores são periodicamente atualizados e estão sempre disponíveis na Internet em www.victoria-seguros.pt ou <http://www.future-healthcare.pt/victoria/rm/rede-medica.html>.

2. GRUPO SEGURÁVEL

A presente proposta destina-se ao Grupo LIP, com base nos elementos facultados à VICTORIA.

Pessoas a Segurar

Esta proposta foi elaborada para um grupo total de 120 pessoas seguras.

- Empregados - inclusão obrigatória – seguro contributivo 25%
- Agregado Familiar - inclusão facultativa - seguro contributivo.

Agregado Familiar

O agregado familiar inclui o cônjuge ou equiparado do empregado e respetivos filhos, desde que com eles vivam em comunhão de mesa e habitação, não tenham completado 25 anos, não exerçam profissão remunerada ou não tenham contraído matrimónio.

A permanência no seguro do agregado familiar está condicionada à permanência no seguro do empregado. Contudo, as garantias deste contracto manter-se-ão em vigor, sem pagamento de qualquer prémio, para cada um dos dependentes do aderente principal falecido, incluídos no seguro, até à ocorrência do primeiro dos seguintes factos (conforme ponto 6.5.2. das Condições Gerais):

- a. Decurso de dezoito meses após a data da morte do aderente principal.
- b. Casamento do cônjuge sobrevivente.
- c. Perda da qualidade de dependente.
- d. Resolução ou denúncia do contrato de seguro.
- e. Inclusão noutra seguro, com garantias semelhantes às do presente.



Aceitação e Inclusão no Seguro

A aceitação do empregado e respetivo agregado familiar no seguro depende do preenchimento de uma ficha de inclusão e da apreciação do respetivo questionário clínico. Antecedentes clínicos, suscetíveis de originarem um agravamento do risco, serão objeto de apreciação no sentido de aprovação ou rejeição no âmbito do seguro.

A inclusão no seguro de saúde deverá processar-se de acordo com as seguintes regras:

O agregado familiar deverá ser incluído na totalidade, exceto se algum dos seus elementos possuir outro seguro de saúde cobrindo despesas de natureza idêntica.

O agregado familiar deverá ser incluído no período de 90 dias a contar da data de início do seguro ou data em que possam ser abrangidos na definição de pessoa segura.

As inclusões em data posterior ficam sujeitas, para além da aceitação e apreciação de questionário clínico, a um período de carência de 180 dias para todas as garantias abrangidas pelo contrato. Este período de carência não se aplica em caso de acidente.

Limites de Idade

Empregados – 65 Anos de idade

Cônjuges – 65 Anos de idade

Descendentes – 25 Anos de idade

As garantias concedidas pelo presente contrato cessam no final da anuidade em que cada pessoa segura completar a idade mencionada.

No entanto, as garantias deste contrato cessarão no final da anuidade em que a pessoa segura completar 70 anos de idade, desde que o empregado mantenha o vínculo laboral com o Tomador e mediante um prémio a acordar para as pessoas com mais de 65 anos.

Foram consideradas nesta proposta 1 funcionário com mais de 70 anos constantes da listagem de pessoas da LIP Lisboa.

Sem prejuízo do anteriormente estabelecido para os filhos, desde que estes se encontrem em dependência económica do empregado, poderão ficar abrangidos pelo presente contrato até completarem 30 anos de idade e mediante um prémio igual ao aplicado aos empregados em cada anuidade.

Livre Escolha

Os médicos, clínicas e quaisquer outros prestadores de serviços a utilizar são da livre escolha do empregado.



3. OUTRAS CONDIÇÕES

Condições Gerais

Das Condições Gerais aplicáveis, chamamos particular atenção para os seguintes pontos:

- Exclusões Absolutas – Cláusula 6ª

Para além das exclusões específicas de cada garantia, são ainda excluídas:

- Doenças crónicas do foro psiquiátrico, ficando todas as outras doenças do mesmo foro sujeitas aos seguintes limites máximos:
 - > Internamento Hospitalar: 15 dias por ano civil
 - > Consultas: 3 consultas por ano civil.
- SIDA e suas implicações.
- Inseminação artificial.
- Cirurgias destinadas à correção de anomalias, doenças ou malformações congénitas, exceto quando digam respeito a crianças nascidas durante a vigência do contrato.
- Alcoolismo ou consumo de estupefacientes ou narcóticos não prescritos por médico.
- Tratamentos relativos a toxicodependência.
- Acidentes ocorridos durante a participação em competições desportivas com veículos a motor ou nos respetivos treinos.
- Prática profissional de desportos.
- Acidentes ocorridos e doenças contraídas por força de calamidades naturais de tipo catastrófico, durante revoluções ou devido à existência de um estado de guerra, declarado ou não.
- Lesões ou doenças provocadas por irradiações ou emanações, nucleares ou ionizantes.
- Doenças profissionais e acidentes de trabalho.
- Doenças infeto-contagiosas, quando em situação de pandemia ou de epidemia declarada.
- Situações de doença manifestada ou acidente ocorrida antes da data de inclusão no seguro. Por doença manifestada entende-se toda a doença que tenha sido objeto de um diagnóstico inequívoco ou que, com suficiente grau de evidência, se haja revelado.



Condições Especiais

Das Condições Especiais aplicáveis, chamamos particular atenção para os seguintes pontos:

INTERNAMENTO HOSPITALAR

A VICTORIA comparticipa nas despesas médicas em caso de:

- Internamento hospitalar de duração superior a 24 horas;
- Cirurgia realizada no hospital em regime ambulatorio,
- Quimioterapia realizada em regime ambulatorio

As despesas médicas incluídas nesta garantia são:

- Diária;
- Honorários médicos;
- Outras despesas:
 - > Unidade de Cuidados Intensivos;
 - > Enfermagem geral (não privativa);
 - > Medicamentos;
 - > Exames complementares de diagnóstico;
 - > Piso de sala de operações e material utilizado (gases de anestesia, oxigénio, material de osteossíntese, próteses intracirúrgicas, etc.);
 - > Transporte terrestre de ambulância para e do hospital ou clínica.
- Limite dos honorários médicos: os honorários médicos não ficam sujeitos aos limites estabelecidos na 'Tabela de honorários da ordem dos médicos', referida em 3. da Condição Especial.

Ficam excluídas desta garantia:

- > Despesas com acompanhantes, exceto em caso de internamento de crianças de idade não superior a 12 anos;
- > Despesas de natureza particular (telefone, TV, etc.);
- > Enfermagem privativa
- > Cirurgia do foro estomatológico ou maxilo facial, originada por doença;
- > Tratamentos refrativos à miopia, astigmatismo e hipermetropia (cirúrgicos ou a laser), exceto para situações com mais de 4 dioptrias;
- > Cirurgia estética ou plástica, exceto quando consequência de acidente ocorrido ou doença manifestada durante a vigência deste contrato;
- > Tratamentos de obesidade ou qualquer outro tratamento de carácter predominantemente estético;
- > Check-up e exames gerais de saúde;
- > Parto e interrupção de gravidez.



CONSULTAS, TRATAMENTOS E EXAMES

As despesas médicas incluídas nesta garantia são:

- Honorários médicos
 - > Consultas de clínica geral e de especialidade;
 - > Atos médicos, incluindo pequena cirurgia realizada no consultório.
- Exames complementares de diagnóstico (desde que prescritos por médico):
 - > Análises clínicas, exames citohistológicos; Imageologia, incluindo radiografias, arteriografias, cintigrafia, ecotomografia, TAC, ressonância magnética nuclear e exames doppler;
 - > Outros exames complementares, tais como E.C.G., E.E.G., etc
 - > Testes alérgicos.
- Urgência médica
 - > Honorários médicos;
 - > Piso da sala de operações e material utilizado;
 - > Exames complementares de diagnóstico;
 - > Transporte terrestre de ambulância para e do hospital ou clínica.
- Tratamentos (desde que prescritos por médico)
 - > Fisioterapia, em caso de acidente, situação pós-cirúrgica, acidente vascular cerebral, ou cinesiterapia originada por doença respiratória;
 - > Radioterapia e outros tratamentos com isótopos radioativos;
 - > Tratamentos com raios laser;
 - > Atos de enfermagem (exceto enfermagem privativa);
 - > Terapia da fala, em caso de situação pós-cirúrgica ou acidente vascular cerebral.

Ficam excluídas desta garantia:

- Consultas e tratamentos de obesidade ou qualquer outro tratamento de carácter predominantemente estético;
- Consultas, Tratamentos e cirurgia do foro estomatológico. As despesas de estomatologia cobertas por este Plano de Saúde são descritas adiante;
- Consultas e tratamentos de apoio e orientação psicológica;
- Acupunctura, homeopatia, medicina natural ou qualquer outro tipo de medicinas paralelas;
- Check-up e exames gerais de saúde.

MEDICAMENTOS

No âmbito desta cobertura serão comparticipadas despesas médicas com a aquisição de medicamentos, desde que prescritos por médico, de acordo com a definição de medicamento.

Ficam excluídos desta garantia:

- Os medicamentos não registados no INFARMED;
- Os medicamentos consumidos durante o internamento hospitalar;
- Os medicamentos para tratamento de obesidade;
- Vacinas;
- Medicamentos de venda livre;
- Medicamentos manipulados;
- Produtos de higiene e produtos dermocosméticos.



ÓCULOS E OUTRAS PRÓTESES

Ficam incluídas nesta garantia:

- Óculos;
- Lentes de contacto;
- Próteses auditivas, oftalmológicas e ortopédicas (exceto calçado ortopédico);
- Aluguer de cadeira de rodas, cama articulada e outros equipamentos auxiliares;

Ficam excluídos desta garantia:

- Próteses estomatológicas.
- Aquisição de collants, meias elásticas e cintas ortopédicas.
- Colchões ortopédicos.

ESTOMATOLOGIA

As despesas médicas incluídas nesta garantia são:

- Consultas;
- Tratamentos;
- Próteses estomatológicas;
- Ortodôncia;
- Cirurgia do foro estomatológico ou maxilo facial, originada por doença.

PARTO

São comparticipadas despesas relacionadas com parto ou interrupção de gravidez, desde que ocorridas durante o período de internamento hospitalar da Pessoa Segura.

As despesas médicas incluídas nesta garantia são:

- Diária;
- Honorários médicos, incluindo assistência neo-natal;
- Piso da sala de partos e/ou de operações e material utilizado (gases de anestesia, oxigénio, transfusões de sangue, etc.);
- Utilização de incubadora;
- Medicamentos;
- Exames complementares de diagnóstico;
- Transporte terrestre de ambulância para e do hospital ou clínica;

Ficam excluídas desta garantia:

- Despesas com acompanhantes;
- Despesas de natureza particular (telefone, aluguer de TV, etc).



PORTABILIDADE DAS GARANTIAS AO ESTRANGEIRO (Condição Especial)

1 – A VICTORIA garante a comparticipação, em cada cobertura, das despesas médicas realizadas no estrangeiro, de acordo com os limites fixados nas Condições Particulares e nesta condição especial, após o decurso dos respetivos períodos de carência e desde que a pessoa segura tenha domicílio efetivo e regular em Portugal.

Aplicam-se a todas as despesas realizadas por meio da portabilidade as mesmas condições e exclusões gerais e especiais do Contrato.

Estas despesas serão reembolsadas com as mesmas percentagens de comparticipação estabelecidas para o território português, conforme especificado nas Condições Particulares para cada cobertura, com exceção das situações especiais detalhadas nesta Cláusula.

Todo o Ato Médico realizado no estrangeiro será homologado à Tabela da Ordem dos Médicos Portuguesa, de 1997, na sua expressão mais ajustada à realidade, por forma a fazer face à multiplicidade de códigos e descritivos de atos médicos internacionais existentes.

2- Regras Especiais para a Portabilidade da Apólice:

- a) Reembolso de despesas com Consultas realizadas em regime ambulatorio
 - a.1) Reembolso pela percentagem e até o Máximo por Consulta estipulado para Portugal;
 - a.2) Aplicação das mesmas franquias que se encontram estipulados para Portugal;
 - a.3) Utilização dos mesmos limites máximos para consultas, por anuidade e por Especialidade, que estejam em vigor para Portugal.
- b) Reembolso de despesas com Tratamentos e Exames, realizadas em regime ambulatorio
 - b.1) Reembolso nas mesmas percentagens estipuladas para Portugal, com os seguintes valores máximos para cada unidade dos fatores indicativos “K” e “C”, em que são valorizados os Atos Médicos abrangidos pelo CNVRAM, com os seguintes critérios:
 - b.1.1) Valor Máximo de “K” para Atos de Diagnóstico será de EUR 2,00 por unidade;
 - b.1.2) Valor Máximo de “K” para Atos Terapêuticos será de EUR 6,50 por unidade;
 - b.1.3) Valor Máximo de “K” para Atos de Fisioterapia será de EUR 0,90 por unidade;
 - b.1.4) Valor Máximo de “C” para todos os Atos será de EUR 0,50 por unidade.
 - b.2) O Reembolso máximo será a menor expressão resultante da aplicação da percentagem estabelecida e dos Valores Máximos de “K” e “C” que correspondam a cada Ato Médico coberto.



- c) Reembolso de despesas por Hospitalizações (sem Honorários Cirúrgicos):
- c.1) Reembolso de um montante denominado “per diem” para cada dia de hospitalização que supere as 24 horas ou para os casos de Cirurgia em regime Ambulatório e que engloba todas as despesas do hospital com exceção dos Honorários Cirúrgicos. O “per diem” será o máximo reembolsável pelo Segurador por todas as prestações ministradas ao paciente hospitalizado (quarto, consumíveis, assistência médica, exames de diagnóstico, tratamentos, atos terapêuticos, visitas de controlo, inter-consultas, medicação, material geral, entre outros.) e será calculado como limite diário de reembolso, após terem sido aplicadas as regras de participação do Segurador. O “per diem” é variável consoante a quantidade de dias de hospitalização e o tipo de hospitalização: médica ou cirúrgica, aplicando-se para o cálculo as seguintes regras:
- c.1.1) O reembolso máximo ou “per diem” para cada um dos 3 primeiros dias de hospitalização médica ou cirúrgica, ou de 1 dia “per diem” nos casos de Cirurgia em regime ambulatório, será de EUR 350,00;
- c.1.2) O reembolso máximo ou “per diem” para cada um dos sucessivos dias de hospitalização médica ou cirúrgica a partir do 4º dia, será de EUR 250,00;
- c.1.3) O reembolso máximo complementar para as despesas com o Bloco Operatório utilizado, durante a intervenção cirúrgica (incluindo medicação, recbro, equipamentos de monitorização e de apoio, consumíveis, gases e respetiva rampa e todos os materiais suscetíveis de esterilização ou de uso único) é devido uma única vez por cada Episódio Cirúrgico, correspondendo-lhe um montante único que engloba todas as cirurgias realizadas no mesmo episódio. Para o apuramento da complexidade, serão somadas as unidades de “K” envolvidas nesse episódio e agrupadas em escalões de complexidade, a saber:

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

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



- c.1.4) O reembolso máximo para Próteses Intra-Cirúrgicas, será de EUR 2.000,00;
- c.2) Sublimite Litotricia Extracorporal: aplicar-se-á a mesma regra que para Portugal;
- c.3) Sublimite Braquiterapia Prostática: aplicar-se-á a mesma regra que para Portugal.
- d) Reembolso de Despesas com Honorários Cirúrgicos:
 - d.1) O Valor Máximo de “K” cirúrgico a aplicar será de EUR 6,75 sempre que do valor K estipulado para Portugal seja superior a esta importância.

Quando o Valor Máximo de “K” cirúrgico estipulado para Portugal for inferior ao valor referenciado, então aplicar-se-á o valor K definido nas condições Particulares do contrato;
 - d.2) À constituição das Equipas Cirúrgicas: aplicar-se-ão as mesmas regras que para Portugal.
- e) Reembolso de Despesas pela aquisição de Óculos e Próteses/Ortóteses:
 - e.1) Aplicar-se-ão as mesmas regras e sublimites que para Portugal,
 - e.2) Os Óculos (aros e lentes) e Lentes de Contacto apenas serão comparticipados de duas em duas anuidades, a contar da mesma data de início considerada para Portugal, quando esta regra existir.
- f) Ao Reembolso de despesas com tratamentos de Estomatologia, aplicar-se-ão as mesmas regras que para Portugal.
- g) Ao Reembolso de despesas com Medicamentos: aplicar-se-ão as mesmas regras que para Portugal, no entanto, a Pessoa Segura, fica dispensada da obrigação de pré-comparticipar essa mesma despesa pelo SNS.
- 3. Salvo disposição em contrário e sem prejuízo das exclusões constantes nas Condições Gerais, ficam também excluídas desta garantia todas as exclusões específicas aplicadas em Portugal a cada garantia.
- 4. Salvo disposição específica em contrário, todos os cuidados de saúde abrangidos por esta garantia, entrarão em vigor após o decurso dos mesmos períodos de carência indicados para cada tipo de prestação em Portugal, que constam das Condições Particulares e Especiais, a contar da data de início do contrato ou da adesão das pessoas seguras.



5. Outras Disposições:
- 5.1) O âmbito de aplicação no estrangeiro é total e sem qualquer limitação de país;
 - 5.2) A documentação comprovativa das despesas (Faturas, Recibos, Relatórios Médicos, etc.) deverá ser apresentada em língua Portuguesa ou Inglesa exclusivamente;
 - 5.3) A comparticipação do Segurador será exclusivamente na modalidade de Reembolso;
 - 5.4) O SEGURADOR não emitirá qualquer Termo de Responsabilidade para as Hospitalizações, ficando a Pessoa Segura obrigada a efetuar os pagamentos das despesas na totalidade e apresentando, à posteriori, as mesmas para a comparticipação;
 - 5.5) Os Atos Médicos abrangidos serão homologados á Tabela da Ordem dos Médicos, CNVRAM, edição de 1997. Os novos Atos Médicos que ainda não tiverem um código próprio no CNVRAM serão comparticipados por analogia;
 - 5.6) Os Reembolso serão sempre regularizados em EUROS; utilizando-se a taxa de conversão vigente á data de ocorrência da despesa;
 - 5.7) Sempre que existir um sub-limite para uma despesa em Portugal, o mesmo sub-limite será aplicado para uma despesa no estrangeiro;
 - 5.8) Os valores máximos de comparticipação estabelecidos nesta Cláusula poderão ser atualizados pelo Segurador, sendo que, tais alterações serão comunicadas ao Tomador de Seguro ou ao aderente com antecedência não inferior a 30 dias em relação à data de renovação do contrato.



COBERTURA POR DOENÇA GRAVE EM PORTUGAL (CONDIÇÃO ESPECIAL)

1. A VICTORIA garante a Cobertura de Doenças Graves em Portugal apenas em Regime da Rede de Prestadores e até ao Capital indicado nas Condições Particulares.
2. Esta Condição Especial estará limitada aos Tratamentos Médicos em Regime Hospitalar ou Ambulatórios e com os mesmos Sublimites estabelecidos para Quimioterapia, Radioterapia e/ou Fototerapia, apenas para os seguintes Diagnósticos e Especialidades especificamente abrangidas, nomeadamente:

2.1 Doença Oncológica: Tumor maligno não encapsulado formado pela multiplicação desordenada de células malignas de um tecido ou de um órgão.

Exclusões:

- a. Leucemia Linfocitária Crónica;
- b. Qualquer tumor cuja histologia indique como pré-maligno ou que apresente os primeiros sinais de malignidade;
- c. Tumores malignos não invasivos (“in situ” ^(a));
- d. Tumores relacionados com o vírus de imunodeficiência humana adquirida (HIV);
- e. Cancros de pele, com exceção do melanoma maligno;
- f. Cancro Papilar da bexiga.

(a) Considera-se cancro “in situ” uma neoplasia maligna que está limitada ao epitélio onde teve origem e que não invadiu tecidos adjacentes. É um tumor maligno pré-invasivo que, tendo sido diagnosticado numa fase inicial tem prognóstico favorável se totalmente removido.

2.2 Neurocirurgia: Intervenção cirúrgica ao crânio ou qualquer outra estrutura intracraniana.

Exclusões:

- a. Craniotomia quando em consequência de lesão traumática.

2.3 Doença Coronária arterial – “by-pass” das artérias coronárias: Intervenção cirúrgica que implica cirurgia de coração aberto e utilização de enxertos “by-pass” para correção de estenose de um mínimo de duas artérias coronárias. A pré-autorização desta cirurgia estará sempre dependente da evidência angiográfica da doença subjacente.



Exclusões:

- a. Intervenções cirúrgicas decorrentes de lesões traumáticas ou alterações congénitas das coronárias aórticas;
- b. Doenças coronárias cuja abordagem de tratamento seja não cirúrgica, como por exemplo, angioplastias;
- c. Quaisquer procedimentos cirúrgicos, corretivos de alterações congénitas das válvulas cardíacas.

2.4 Substituição de válvulas: Intervenção cirúrgica que se traduz na substituição total de uma ou mais válvulas do coração para tratamento de uma doença. A pré-autorização desta cirurgia estará sempre dependente da evidência angiográfica da doença subjacente.

Exclusões:

- a. Quaisquer procedimentos cirúrgicos, corretivos de alterações congénitas das válvulas cardíacas.

2.5 Transplante de Órgãos Maiores (Coração, Pulmão, Fígado, Rins, Pâncreas e Medula óssea): Refere-se ao ato de colher um órgão ou tecido, ou parte deles, de um indivíduo (doador) e implantá-lo (s) em outro indivíduo (recetor) (ou, no caso de tecidos, no próprio doador). Estão abrangidos, quando se verifique a perda total e irreversível da respetiva função orgânica e desde que provenientes de outro ser humano identificado como dador, os transplantes de: coração, pulmão, fígado, rim, pâncreas ou medula óssea.

Exclusões:

- a. Transplantes quando consequência de cirrose hepática alcoólica;
- b. Autotransplantes, com exceção do transplante de medula óssea;
- c. Situação em que a Pessoa Segura seja dadora de órgãos para terceiros;
- d. Transplantes decorrentes de patologia congénita;
- e. Transplantes de outros órgãos diferentes aos especificamente abrangidos, tais como córnea, etc. ou ainda em processo experimental.

Todas as despesas realizadas ao abrigo desta cobertura carecem sempre de pré-autorização.

A VICTORIA fica desobrigado do reembolso de despesas realizadas sem a respetiva pré-autorização.



A. As despesas médicas incluídas nesta garantia são:

1. Hospitalização, incluindo:
 - 1.1. Diárias da Pessoa Segura – são aqui englobadas as despesas de utilização, pela Pessoa Segura, num quarto individual, sala ou unidade de cuidados intensivos ou de vigilância, alimentação e despesas de serviço geral de enfermaria;
 - 1.2. Outros serviços hospitalares, considerando as consultas externas;
 - 1.3. Despesas correspondentes ao custo de uma cama adicional de acompanhante, quando o serviço for disponibilizado pelo Hospital.
2. Tratamentos ou cirurgias realizadas em centros médicos ambulatoriais, desde que realizados no âmbito da presente cobertura;
3. Honorários médicos por cirurgias, tratamentos, consultas ambulatoriais ou durante o internamento e demais cuidados médicos;
4. Serviços, tratamentos ou prescrições médicas e cirúrgicas, considerados clinicamente necessários à situação em causa, tais como:
 - 4.1. Anestesia e respetiva aplicação quando prestada por um médico anestesista;
 - 4.2. Exames de laboratório e patologia, radiografias com fins de diagnóstico, radioterapia, quimioterapia, eletrocardiogramas, ecocardiogramas, mielogramas, angiografias, eletroencefalogramas, tomografias computadorizadas e outros exames de diagnóstico e/ou tratamentos considerados clinicamente necessários à situação em causa e que tenham sido prescritos ou realizados com a supervisão de um médico;
 - 4.3. Transfusões de sangue, aplicação de plasmas e soros;
 - 4.4. Consumo de oxigénio, aplicações intravenosas e injeções.
5. Serviços prestados durante o processo de obtenção de órgão ou tecidos de cadáveres dadores, com objetivo de realização de transplante na Pessoa Segura, incluindo os custos de colheita, conservação e transporte do órgão ou tecido;
6. Serviços prestados durante o processo de obtenção de órgão ou tecidos de dadores vivos, com objetivo de realização de transplante na Pessoa Segura, incluindo:
 - 6.1. O processo de procura de dadores potenciais;
 - 6.2. Os serviços hospitalares prestados ao dador, incluindo as despesas de utilização de um quarto normal individual, sala ou unidade de cuidados intensivos, a sua alimentação e as despesas de serviço geral de enfermaria, bem como exames laboratoriais e outros serviços clinicamente necessários à obtenção do órgão ou tecido a transplantar para a Pessoa Segura;
 - 6.3. A cirurgia e os outros atos médicos a que deve sujeitar-se o dador no processo de colheita do órgão ou tecido a transplantar.



7. Serviços, equipamento e materiais necessários a culturas de medula com vista a um transplante de tecido a realizar à Pessoa Segura, desde que prestado após o diagnóstico de doença grave;
8. Produtos farmacêuticos ou medicamentos, aplicados por prescrição médica durante o internamento ou, após a alta, durante um período máximo de 30 dias, desde que os produtos em causa tenham sido prescritos no âmbito de processos pós-operatórios;
9. Se a deslocação da Pessoa Segura doente exigir a utilização de ambulância, terrestre ou aérea, ficam garantidos os respetivos custos desde que a mesma seja prescrita por médico e pré-autorizada pelo Segurador.

B. Exclusões Específicas:

Salvo disposição em contrário e sem prejuízo das exclusões gerais, ficam ainda excluídas desta garantia:

- B.1 Despesas realizadas fora do quadro de prestadores médicos da Rede;
- B.2 Despesas realizadas sem aprovação e pré-autorização, ainda que clinicamente necessárias e consideradas reembolsáveis ao abrigo desta condição;
- B.3 Despesas com qualquer doença grave e/ou tratamento não previsto nesta cláusula;
- B.4 Despesas com qualquer doença grave ou situação clínica diagnosticada antes de decorrido o período de carência da garantia;
- B.5 Despesas com doenças coronárias tratadas com recurso a técnicas não cirúrgicas;
- B.6 Despesas com qualquer tipo de angioplastia;
- B.7 Despesas com serviços de custódia, cuidados de saúde domiciliários ou serviços prestados num centro ou instituição de convalescença, asilo ou lar de idosos, mesmo quando esses serviços sejam prescritos por médico em resultado de uma doença ou situação clínica coberta;
- B.8 Despesas com qualquer tipo de próteses, aparelhos ortopédicos, cintas, ligaduras, muletas, membros ou órgãos artificiais, perucas (mesmo quando o seu uso for considerado necessário durante um tratamento de quimioterapia), sapatos ortopédicos, fundas inguinais para hérnias, e outros equipamentos ou artigos similares, com exceção das próteses mamárias necessárias em resultado de Mastectomia por cancro garantido ao abrigo desta cobertura, das próteses necessárias para a substituição de válvulas cardíacas e das próteses relacionadas com as neurocirurgias cobertas por esta apólice;
- B.9 Todo o tipo de medicamentos ou produtos farmacêuticos que não tenham sido prescritos por médico, facultado por farmacêutico licenciado ou para cuja obtenção não se requeira receita ou prescrição;
- B.10 Despesas com transplante de órgãos transgênicos, geneticamente modificados, órgãos de animais, mecânicos ou provisórios;
- B.11 Despesas em situação de síndrome cerebral ou despesas de assistência e custódia derivados de senilidade ou deterioração cerebral;



- B.12 Despesas com medicinas alternativas, mesmo que prescritas de forma específica por um médico;
- B.13 Despesas com a compra ou aluguer de cadeiras de rodas, camas articuladas, colchões especiais, aparelhos de ar condicionado, purificadores do ar e quaisquer outros artigos ou aparelhos similares;
- B.14 Despesas em que incorra(m) o(s) acompanhante(s) da Pessoa Segura doente;
- B.15 Despesas decorrentes de qualquer tratamento, serviço, fornecedor ou prescrição médica para uma doença que necessite basicamente de um transplante de órgão;
- B.16 Despesas decorrentes de Partos, Cesarianas ou da Gravidez;
- B.17 Despesas com Próteses e Ortóteses ou Estomatologia;

C. Procedimentos em caso de sinistro:

No caso de diagnóstico de uma Doença ou Situação Clínica Grave abrangida pela apólice, a Pessoa Segura ou qualquer pessoa que atue em seu nome deve cumprir os seguintes procedimentos:

- C.1 Deverá solicitar ao segurador a respetiva pré-autorização para as Hospitalizações;
- C.2 A pré-autorização incluirá informação sobre os médicos ou hospitais da Rede de prestadores;
- C.3 Apresentar a pré-autorização ao prestador selecionado;
- C.4 Seguir estritamente as prescrições do médico encarregado do tratamento e dar ao Segurador todo o tipo de informações sobre as circunstâncias ou consequências da doença;
- C.5 Autorizar os médicos e hospitais a que tenha recorrido a facultarem aos serviços clínicos do Segurador os relatórios clínicos e quaisquer outros elementos que esta tenha por convenientes para documentar o processo;
- C.6 O incumprimento de qualquer uma das obrigações indicadas nos pontos anteriores será considerado como uma renúncia expressa ao direito à indemnização.



Declarações falsas, inexatas ou incompletas

As declarações falsas, inexatas ou incompletas, nomeadamente quanto à natureza, data e montante das despesas, nome do doente, etc., quando prestadas de má fé pelo empregado, determinarão a sua cessação imediata do seguro.

Declarações de IRS

Os valores de prémio suportados pelos empregados serão carregados via eletrónica na plataforma da Autoridade Tributária e Aduaneira.

Apresentação de despesas

Em relação a todas as despesas, devem ser sempre apresentados os originais, podendo, no entanto, ser aceites fotocópias se a pessoa necessitar dos originais para pedido de reembolso a outra entidade. Neste caso, as fotocópias deverão ser acompanhadas de documento original que faça prova do montante despendido e do reembolso recebido, ou deve ser indicado o N^o de beneficiário, o sub-sistema de Saúde a que pertence (SAMS, ADSE, etc) e o montante da participação recebida.

O prazo máximo para apresentar os pedidos de reembolso das despesas médicas é de 180 dias, a contar da data de realização da despesa..

Proteção de dados pessoais

Os dados do Tomador e das Pessoas Seguras necessários para a emissão e gestão da apólice, que vierem a ser recolhidos ou aqueles que vierem a ser fornecidos aquando da participação de um sinistro, serão processados e armazenados informaticamente, sendo utilizados unicamente nas relações contratuais com a **VICTORIA** e seus gestores de rede subcontratados.



5. GARANTIAS

	Capitais	Percentagem de Participação	Período de Carência
ASSISTÊNCIA MÉDICA HOSPITALAR Honorários Médicos Despesas Hospitalares Sub-limite Litotricia	22.500,00 € 2.440,00 €	90% s/ lim K	
PARTO NORMAL, CESARIANA, INTERRUPTÃO INVOLUT. GRAVIDEZ Parto Normal Honorários Médicos Despesas Hospitalares Interrupção Involuntária da Gravidez Honorários Médicos Despesas Hospitalares Cesariana Honorários Médicos Despesas Hospitalares	800,00 € 400,00 € 1.200,00 €	80% s/ lim K s/ lim K s/ lim K	300 dias
ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIA Franquia Anual por Pessoa Segura Valor mínimo de taxas moderadoras	2.000,00 €	80% 55,00 € 5,85 €	
MEDICAMENTOS Franquia por receita	400,00 €	70% 3,00 €	
PRÓTESES E ORTÓTESES Ortóteses Oftalmológicas	2.000,00 € 270,00 €	80%	
ESTOMATOLOGIA Franquia Anual por Pessoa Segura	400,00 €	80% 55,00 €	
INTERNAMENTO HOSPITALAR PARA DOENÇAS GRAVES EM PORTUGAL (2)	5.000,00 €	90%	
DESPESAS NO ESTRANGEIRO (1)		Incluído	

- 1) O seguro é válido em Portugal e no estrangeiro de acordo com os capitais e percentagens acima identificados.
- 2) Esta cobertura apenas funciona em Portugal e em complemento da cobertura base de Internamento Hospitalar e apenas perante o diagnóstico de uma doença grave



6. PRÉMIOS

O prémio é anual e pagável no início de cada anuidade.

Prémio total anual por pessoa segura:

Empregado/Cônjuge: **€ 364,70**

Descendente: **€ 216,40**

Estes prémios incluem Imposto de Selo (5,00%) e INEM (2,50%).

Estes prémios são aplicados ao universo descrito nos anexos IV, V e VI do caderno de encargos totalizando um valor anual de **€ 40.500,94**, conforme indicado na Proposta de Preço.

A comunicação das entradas e saídas de pessoas seguras deverá ser feita mensalmente.

Para efeitos do cálculo de prémio, as entradas e saídas ocorridas entre 1 e 15 de cada mês consideram-se como tendo efeito no dia 1 desse mês, e as ocorridas entre 16 e 31 de cada mês como tendo efeito no dia 1 do mês seguinte