

Saúde

Condições
Contratuais

Apólice Nº
204090195

Allianz Portugal

Allianz Saúde
Allianz Saúde Empresas

www.allianz.pt

28 de Dezembro de 2016

Tomador do Seguro

SINDICATO NACIONAL DEMOCRATICO DE PROFESSORE

Caro(a) Cliente,

É para nós um orgulho que nos tenha escolhido para sua seguradora.

Neste documento irá encontrar as Condições Gerais do seu Contrato de Seguro.
É muito importante que as leia atentamente e conheça todas as vantagens e serviços
que criámos a pensar em si.

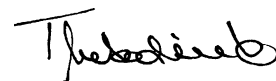
Nos termos legais, caso identifique a necessidade de alguma correção, esta deverá
ser-nos comunicada por escrito, no prazo máximo de 30 dias.

Agradecemos, mais uma vez, a confiança que em nós depositou.

Atentamente,

SABSEG CORRETOR SEGUROS SA

Companhia de Seguros Allianz Portugal, S.A.



Allianz 

Parte I.....	3
CONDIÇÕES PARTICULARES.....	3
Dados Gerais.....	3
Capítulo I: Objeto e Âmbito do Contrato.....	6
Capítulo II: Detalhe das Coberturas.....	7
Parte II.....	19
CONDIÇÕES GERAIS.....	19
Capítulo I: Definições.....	19
Capítulo II: Exclusões.....	20
Capítulo III: Obrigações das Partes Contratantes.....	20
Capítulo IV: Formação do Contrato e suas Alterações.....	21
Capítulo V: Início, Duração, Cessação e Nulidade do Contrato.....	21
Capítulo VI: Prêmios.....	23
Capítulo VII: Procedimentos em Caso de Sinistro.....	24
Capítulo VIII: Disposições Finais.....	25

Dados Gerais

Tomador de Seguro: SINDICATO NACIONAL DEMOCRATICO DE PROFESSORE
 AV. ALMIRANTE REIS, 75, -1, DTO
 1150-012 LISBOA
 NIF: 501316523

Módulos

Coberturas	Limites Seguros	Sublimites	Rede	Fora de rede				Franq. Partilhada
			Copagamentos	Despesas sem pré-complicação		Despesas com pré-complicação		
				Franq.	% Reembolso	Franq.	% Reembolso	
Hospitalização e Cirurgia e Parto	10.000€							
Hospitalização e Cirurgia		10.000€	10% mín. de 250€ e máx. 500€	250€/ato	70%	0€/ato	70%	
Quimioterapia/Radioterapia		3.000€	15%	0€/ato	60%	0€/ato	60%	
Próteses Intracirúrgicas		2.500€		0€/ato	70%	0€/ato	70%	
Parto Normal e IIG		1.000€	250€/ato	250€/ato	70%	0€/ato	70%	
Cesariana		1.000€	500€/ato	500€/ato	70%	0€/ato	70%	
Assistência em Portugal								
Consultas no domicílio			30€/ato					
Assistência em Viagem								
Subsidio Diário Hospitalização								
Diária Hospitalização		50€/dia	3 dias	3 dias		3 dias		
Subsidio Diário Deslocação								
Diária Hospitalização		50€/dia	3 dias	3 dias		3 dias		
Segunda Opinião Médica	Serviço							

Prémio Comercial Pessoa Segura

Idades	Anual	Fraccionado
00-05	118,31€	9,86€
06-11	118,31€	9,86€
12-13	118,31€	9,86€
14-15	118,31€	9,86€
16-20	118,31€	9,86€
21-25	118,31€	9,86€
26-30	118,31€	9,86€
31-35	118,31€	9,86€
36-40	118,31€	9,86€
41-45	118,31€	9,86€
46-50	118,31€	9,86€
51-55	118,31€	9,86€
56-60	118,31€	9,86€
61-65	118,31€	9,86€
66-70	118,31€	9,86€
71-75	118,31€	9,86€
76-80	118,31€	9,86€
81-99		

Desconto/Agravamento por Parentesco

Cônjuge: Mensal
Filho: Bancário
Outo:

Prémio

Prémio Contrato

Anual:	7.758,24€
Fraccionado:	646,52€
Prémio por parentesco	
Aderentes:	
Fraccionado:	601,41€
Encargos Legais:	45,11€
Total Aderentes fraccionado	646,52€
Cônjuges	
Fraccionado:	0,00€
Encargos Legais:	0,00€
Total Cônjuges fraccionado	0,00€
Filhos	
Fraccionado:	0,00€
Encargos Legais:	0,00€
Total Filhos fraccionado	0,00€
Outros	
Fraccionado:	0,00€
Encargos Legais:	0,00€
Total Outros fraccionado	0,00€

Cláusulas

MENOR NÚMERO DE PESSOAS SEGURAS

A REDUÇÃO DO NÚMERO DE PESSOAS SEGURAS PODERÁ DAR ORIGEM A ALTERAÇÕES NAS CONDIÇÕES DA APÓLICE.

VALOR MÁXIMO REEMBOLSÁVEL PARA O K CIRÚRGICO

O VALOR MÁXIMO REEMBOLSÁVEL, PARA EFEITOS DA COBERTURA DE HOSPITALIZAÇÃO E CIRURGIA, É DE 6,75 € POR CADA "K" CIRÚRGICO.

Linhas de Atendimento

A Allianz Portugal dispõe de um serviço de atendimento telefónico que funciona de 2ª a 6ª feira, das 08:30 às 19:00 horas. Tem uma equipa vocacionada para o ajudar nas mais diversas situações:

- Informações sobre os seus seguros;
- Informações sobre os produtos Allianz;
- Apoio no preenchimento de formulários;
- Reclamações.

Contacte-nos para:
Telefone: 213 165 300
(do estrangeiro) +351 213 165 300
Fax: +351 213165570
e-mail: info@allianz.pt.

Provedor do Cliente:

- Por correio: Rua Andrade Corvo, 19 1069-014 Lisboa;
- Por e-mail: provedordocliente@allianz.pt;
- Por Telefax: 213 153 240; ou
- Por Telefone: 213 165 301

Outros contactos:

Linha Allianz Saúde - 210 049 378
Assistência e envio de Médico ao Domicílio
(24 horas por dia)

Linha Rede Dental - 808 200 977
(2ª a 6ª feira das 9:00 às 19:00)

Linha 2ª Opinião Médica (Best Doctors) - 808 207 950
(2ª a 6ª feira das 9:00 às 22:00)

Linha Cobertura Médica Internacional (Best Doctors) - 808 207 950
(2ª a 6ª feira das 9:00 às 22:00)

Pedidos de Autorização: saude.autorizacoes@allianz.pt

Pedidos de Reembolso: Rua Andrade Corvo, 32 - 1069-014 Lisboa

28 de Dezembro de 2016

Nos termos da legislação em vigor, o contrato não produz quaisquer efeitos, sem que o prémio seja pago.

Capítulo I

Objeto e Âmbito do Contrato

Artigo 1º - Objeto

1.1. O Contrato de Grupo de Saúde garante às pessoas seguras, de acordo com opção do Tomador de Seguro indicada no Capítulo I da Parte I, o pagamento das prestações convencionadas e indemnizatórias (seguro misto) ou apenas o pagamento de prestações indemnizatórias, em resultado de acidente, doença ou gravidez, nos termos do estabelecido no presente Capítulo II, no Capítulo III da Parte I e na Parte II da Apólice.

1.2. Os pagamentos das prestações convencionadas e/ou das prestações indemnizatórias por parte da Allianz Portugal, relativas a cada Pessoa Segura e a cada uma das coberturas do Contrato, concorrem para o mesmo limite anual seguro fixado, para cada cobertura, no Capítulo I da Parte I.

1.3. Sem prejuízo do fixado no n.º 5 do Art.º 12.º da Parte II, a Allianz Portugal garante, estritamente, o pagamento de despesas devidas por acidente, doença ou gravidez, ocorridos ou manifestados durante a vigência do Contrato e/ou da Adesão.

Artigo 2º - Coberturas

2.1. As coberturas garantidas pelo presente Contrato às Pessoas Seguras, resultantes das opções de subscrição do Tomador do Seguro, são as identificadas no Capítulo I da Parte I, no Quadro de Coberturas ou, caso exista mais do que um grupo seguro, no quadro que respeita ao Grupo em que se inserem.

2.2. No Capítulo III da Parte I desta Apólice estabelecem-se as condições que caracterizam e regulam o funcionamento de todas as Coberturas de Saúde passíveis de subscrição no âmbito desta modalidade de seguro, sem prejuízo de que o presente Contrato garanta exclusivamente as coberturas identificadas no Capítulo I da Parte I destas Condições, no(s) Quadro(s) de Coberturas, em função das opções de subscrição do Tomador do Seguro.

Artigo 3º - Exclusões Inerentes ao Risco Contratado

3.1. Ficam excluídas do âmbito do contrato:

3.1.a. Despesas médicas relacionadas com

- Uma doença pré-existente, declarada ou não, bem como das doenças e/ou sintomas que clinicamente se comprove serem relacionadas com ela;

- O tratamento de lesões resultantes de um acidente pré-existente; O controlo de uma gravidez pré-existente ou do parto subsequente, bem como com o tratamento de eventuais doenças destes resultantes;

3.1.b. Todas as despesas relacionadas com atos médicos, bens ou serviços garantidos no âmbito de Coberturas não subscritas pelo Tomador de Seguro e, por essa razão, não abrangidas pelo presente Contrato;

3.1.c. Despesas não consideradas pela Allianz Portugal ou, em sua representação, pelo Gestor de Serviços de Saúde, como Serviços Clinicamente Necessários, incluindo, entre outras, todas as despesas de natureza particular (telefone, aluguer de TV, etc.), e aquelas não diretamente relacionadas com os atos médicos abrangidos pelo Contrato, assim como despesas com acompanhantes, exceto em caso de hospitalização de crianças de idade inferior a 12 anos;

3.1.d. Despesas com cintas, ligaduras, perucas (mesmo quando o seu uso for considerado necessário durante um tratamento de quimioterapia), sapatos ortopédicos, salvo no que diz respeito à correção, meias ou collants de descanso, cintas ortopédicas, fraldas, fundas inguinais para hérnias, colchões ortopédicos, aparelhos de ar condicionado, purificadores de ar, equipamentos de suporte e terapia ventilatória em ambulatório e outros equipamentos ou artigos similares aos referidos;

3.1.e. Tratamentos, cirúrgicos ou outros, considerados experimentais ou de investigação;

3.1.f. Despesas resultantes de tratamentos em termas, sanatórios, casas de repouso, lares de terceira idade, centros de tratamento de toxicodependentes e alcoólicos, Unidades de Cuidados Continuados, Unidades de Cuidados Paliativos, Unidades de Convalescença, Residências Assistidas e outros estabelecimentos similares e de consultas ou tratamentos realizados no âmbito de especialidades não reconhecidas pela Ordem dos Médicos, tais como, entre outras, homeopatia, osteopatia, fitoterapia, quiroterapia;

3.1.g. Despesas resultantes de enfermagem privativa, prestada em Hospital ou Clínica ou domiciliária;

3.1.h. Despesas de tratamento de doenças epidémicas declaradas oficialmente e/ou despesas com doenças de declaração obrigatória, em situação de epidemia;

3.1.i. Despesas de tratamento ou correção de anomalias, malformações ou doenças congénitas ou de etiopatogenia congénita, exceto relativas a crianças nascidas durante a vigência do Contrato e nele incluídas antes de completarem 60 dias de idade;

3.1.j. Despesas com o tratamento de perturbações do foro da saúde mental, nomeadamente psicoses, como é o caso, entre outras, das esquizofrenias e das psicoses afetivas, e doenças de adição como, por exemplo, o alcoolismo e a toxicod dependência, salvo expressa convenção em contrário relativa a consultas de psiquiatria constante no art. 10º do Capítulo III destas Condições. Excluem-se ainda despesas decorrentes de assistência de psicologia, consultas ou tratamentos de psicanálise, psicoterapia, hipnose e terapia do sono;

3.1.k. Despesas resultantes de doenças ou lesões adquiridas pela Pessoa Segura por ter consumido ou agido sob influência de bebidas alcoólicas, estupefacientes e outras drogas ou produtos tóxicos não prescritos por médico;

3.1.l. Despesas resultantes de transplante de órgãos e suas consequências; estas despesas apenas serão garantidas no âmbito da Cobertura Médica Internacional, se contratada;

3.1.m. Despesas resultantes de exames de rotina para rastreio sistemático de doenças (Check-Up). Consideram-se exames de rotina aqueles que, sendo prescritos por médicos, não se destinem à confirmação de uma hipótese diagnóstica ou verificação da evolução de um tratamento;

3.1.n. Despesas resultantes de ginástica, hidroginástica e outros desportos realizados em piscina ou massagens, ainda que prescritos por médico;

3.1.o. Despesas relativas a quaisquer atos médicos do foro estético, plástico ou reconstrutivo, nomeadamente e entre outros, mamoplastias, abdominoplastias, rinoplastias, extração de nevus, sinais, quistos ou lipomas; salvaguardam-se desta exclusão os atos médicos exigidos por acidente ocorrido na vigência do Contrato ou doença maligna confirmada por exame anatomopatológico e manifestada na vigência do Contrato;

3.1.p. Consultas, tratamentos ou cirurgias para correção de obesidade, quaisquer que sejam as indicações clínicas ou cirúrgicas;

3.1.q. Despesas resultantes de tratamentos de esclerose de varizes;

3.1.r. Despesas com o tratamento da roncopatia e da síndrome da apneia obstrutiva do sono, salvaguardando-se os casos com índice de apneia e hipopneia grave (superior a 30);

3.1.s. Despesas com mesoterapia; despesas com cinesioterapia, salvo em caso de doença respiratória; despesas com terapia da fala, salvo se motivada por situação pós-cirúrgica diretamente relacionada ou acidente vascular cerebral e situações traumáticas de origem maxilo-facial e craneo-encefálica;

3.1.t. Despesas relativas ou decorrentes de situações de infertilidade e de atos médicos praticados no âmbito da reprodução assistida, como sejam, entre outros, consultas, testes, tratamentos de infertilidade, métodos de fecundação artificial, fertilização in vitro ou procedimentos de transferência embrionária bem como as consequências que a aplicação de tais métodos venha a produzir na saúde da Pessoa Segura;

3.1.u. Despesas resultantes do Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (S.I.D.A.), ou das doenças resultantes dele ou do seu

tratamento, incluindo a doença conhecida como 'Kaposi Sarcoma', bem como de hepatites virais e suas consequências;

3.1.v. Despesas resultantes de tratamentos cirúrgicos refrativos à miopia, astigmatismo e hipermetropia, salvo se a patologia oftalmológica tiver sido manifestada durante a vigência do Contrato e o número de dioptrias for superior a 4;

3.1.w. Despesas resultantes de tratamentos de hemodiálise;

3.1.x. Despesas efetuadas para efeitos de contraceção, tais como laqueação de trompas, vasectomia, colocação de DIU, ou outros tratamentos anticoncepcionais, bem como, por outro lado, despesas efetuadas com o objetivo de reverter os efeitos de uma cirurgia de esterilização voluntariamente realizada;

3.1.y. Despesas efetuadas com Interrupção Voluntária da Gravidez e/ou com consultas médicas e de aconselhamento relacionadas;

3.1.z. Despesas efetuadas com mudança de sexo ou relativas a qualquer tratamento por desordens de género;

3.1.z.1. Assistência e tratamento hospitalar por razões de carácter e conveniência social;

3.1.z.2. Despesas com transportes de qualquer tipo (Ambulância ou outros), de e para os locais onde são prestados os cuidados médicos, salvaguardando os garantidos pelo Serviço de Assistência em Portugal e em Viagem;

3.1.z.3. Análises e Técnicas laboratoriais de estudo do genoma humano, assim como qualquer outro elemento de carácter preditivo relacionado com o mesmo;

3.1.z.4. Despesas com consultas ou exames complementares de diagnóstico necessários à emissão de certificados, carta de condução, vistos, etc ou entrega de qualquer documento ou relatório médico que não tenha uma clara função assistencial;

3.1.z.5. Despesas resultantes de acupuntura, exceto quando a mesma seja praticada para efeitos de anestesia e relacionada com uma intervenção cirúrgica garantida pelo Contrato;

3.1.z.6. Despesas relacionadas com Doenças de Desenvolvimento e respetivas consultas;

3.1.z.7. Acidentes e Doenças ao abrigo de coberturas em seguros próprios.

3.2. Ficam também excluídas do âmbito da cobertura da Apólice

3.2.a. Despesas resultantes de acidentes de aeronaves se:

- A Pessoa Segura for piloto, mecânico ou membro da tripulação;
- A aeronave não fizer parte duma Companhia Comercial legalmente constituída;

- A aeronave não estiver autorizada para o transporte de passageiros.

3.2.b. Despesas resultantes de acidentes sofridos pela Pessoa Segura enquanto:

- Participando em provas desportivas e respetivos treinos que envolvam a utilização de veículos com ou sem motor;
- Conduzindo qualquer veículo com o objetivo de testar ou verificar a sua segurança, força ou velocidade;

- Praticando alpinismo, para-quedismo, desportos aéreos, desportos na neve, natação subaquática, mergulho, caça submarina, pugilismo, artes marciais, bungee-jumping, tauromaquia e outros desportos de análoga perigosidade;

- Efetuando qualquer prática desportiva profissional ou participando em provas desportivas amadoras integradas em campeonatos oficiais.

3.3. Ficam também excluídas do âmbito da cobertura do Contrato:

3.3.a. Cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terremotos, maremotos, outros fenómenos análogos nos seus efeitos e ainda ação de raio;

3.3.b. Distúrbios laborais, tumultos e quaisquer outras alterações da ordem pública, rebelião, atos de terrorismo e sabotagem ou insurreição, revolução, guerra civil, invasão e guerra declarada ou não contra país estrangeiro, hostilidades entre nações estrangeiras, quer haja ou não declaração de guerra, e atos bélicos provenientes direta ou indiretamente dessas hostilidades;

3.3.c. Transmutação de núcleos do átomo, ou radiações provocadas por aceleração artificial de partículas atómicas;

3.3.d. Exercício pela Pessoa Segura de uma qualquer atividade profissional, remunerada ou não, ou da frequência de cursos de

formação profissional, ou seja, não se encontram garantidos por este Contrato os acidentes de trabalho ou as doenças profissionais.

3.4. Sem prejuízo do disposto nos números e alíneas anteriores, serão também consideradas para efeitos do Contrato, as exclusões específicas de cada cobertura, constantes no Capítulo III destas Condições.

3.5. Ficam ainda excluídas as despesas de Cirurgia e Hospitalização e Parto em que o valor dos honorários ultrapasse o valor unitário do "K" estabelecido nas condições particulares, independentemente de o seu montante total poder estar dentro dos limites anuais de capital seguro para a respetiva cobertura.

Artigo 4º - Âmbito Territorial

4.1. Sem prejuízo daquilo que, em contrário, for estabelecido no Capítulo III destas Condições, estabelece-se:

4.1.a. O âmbito territorial do Contrato é Portugal e Espanha. As despesas realizadas neste último país apenas se garantem em regime de prestações indemnizatórias, exceto no que se refere à cobertura Dental cujas despesas apenas se garantem quando realizadas no âmbito da rede convencionada;

4.1.b. Em caso de acidente ocorrido ou de doença súbita manifestada durante deslocação a qualquer outro país, de duração não superior a 30 dias, o âmbito territorial é extensível a esse país, devendo ser acionada obrigatoriamente, se contratada, a cobertura de Assistência em Viagem.

4.1.c. Se o montante da cobertura de Assistência em Viagem for insuficiente, a Allianz Portugal garante o remanescente exclusivamente em prestações de carácter indemnizatório, até ao limite disponível da cobertura correspondente.

4.1.d. As coberturas de subsídio diário são válidas para hospitalizações efetuadas em todo o mundo.

4.2. A Allianz Portugal reembolsará ainda as despesas realizadas fora de Portugal e Espanha no caso de situações patológicas especiais, justificadas por médico especialista, mediante pré-autorização por escrito da Allianz Portugal.

Capítulo II Detalhe das Coberturas

Artigo 5º - Hospitalização e Cirurgia

5.1. Garantia

Ao abrigo desta cobertura a Allianz Portugal garante, nos termos do estabelecido nestas Condições, as prestações, convencionadas ou indemnizatórias, devidas por:

5.1.a. Hospitalização

5.1.a.1. Entende-se por despesas de Hospitalização todas aquelas que se relacionem com a assistência clínica prestada à pessoa segura, num Hospital ou Clínica em que a mesma se encontre em Hospitalização tal como definida no art.º 1º do Capítulo I da Parte II.

5.1.a.2. Para efeitos do Contrato, consideram-se como Despesas de Hospitalização:

5.1.a.2.a. As diárias hospitalares, que incluem a utilização de cama ou quarto normal individual, a alimentação e serviços de enfermagem do piso de internamento;

5.1.a.2.b. As diárias hospitalares de acompanhante, em caso de internamento de criança de idade inferior a 12 anos, que incluem a utilização de cama extra, pequeno-almoço e outras duas refeições diárias, desde que fornecidas pela unidade hospitalar;

5.1.a.2.c. As despesas com assistência médica, cuidados de enfermagem (não privativa) e tratamentos, nomeadamente, entre outros, os tratamentos de quimioterapia, desde que estes, ainda que ligados às causas da hospitalização autorizada e realizados durante o respetivo período, não constituam por si só a razão do internamento;

5.1.a.2.d. As despesas com a utilização da Unidade de Cuidados Intensivos;

5.1.a.2.e. Os custos dos elementos auxiliares de diagnóstico ligados às causas da hospitalização autorizada e realizados durante o respetivo período;

5.1.a.2.f. O custo com os medicamentos administrados ao doente durante o período de hospitalização e desde que relacionados com as causas da hospitalização autorizada. Encontra-se excluída a medicação fornecida pelo Hospital ou Clínica para utilização pela Pessoa Segura após alta hospitalar.

5.1.a.3. A deslocação de urgência da Pessoa Segura para um Hospital ou Clínica em veículo de emergência, bem como as deslocações da Pessoa Segura hospitalizada a/de outras unidades de cuidados de saúde, nomeadamente Hospitais ou Centros de Diagnóstico, em caso de falta de recursos diagnósticos e terapêuticos na unidade em que está hospitalizada, apenas são garantidas pela Apólice se efetuadas por meios fornecidos pela Allianz Portugal, excluindo-se todos os transportes, designadamente ambulâncias ou outros, providos pelos Hospitais ou outros não fornecidos pela Allianz Portugal.

5.1.a.4. A Allianz Portugal atua de acordo com as regras definidas no Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Actos Médicos (CNVRAM). Sistema de classificação de actos médicos, propriedade da Ordem dos Médicos, caracterizado pela associação de um valor relativo (K) a cada acto que permite a sua valorização, indexação e comparação (em termos de produção) sempre que durante a Hospitalização da Pessoa Segura, ocorra uma cirurgia, tal como definida no art.º 1º do Capítulo I da Parte II, e/ou a aplicação de uma técnica invasiva, do foro cardiovascular, diagnóstica e/ou terapêutica, são consideradas como despesas médicas garantidas, para além das referidas nas alíneas e pontos anteriores e com as ressalvas a seguir estabelecidas, as especificamente inerentes aos atos cirúrgicos ou equiparados praticados, nomeadamente:

5.1.a.4.a. Os honorários do cirurgião, em função no número máximo de K's estabelecido no CANVRAN para a cirurgia em causa e de um valor máximo do K fixado em Euro 6,75;

5.1.a.4.b. Os custos da equipa médico-cirúrgica, em função dos princípios gerais, quanto à formação da equipa de ajuda e respetivos honorários, constantes no C.A.N.V.R.A.N e listados a seguir:

- Formação da equipa médica de ajudantes;
- Cirurgias de 51 a 150 K - N.º ajudantes: 1 - Honorários: máximo de 20% dos honorários do cirurgião;
- Cirurgias de 151 a 250 K - N.º max. ajudantes: 2 - Honorários: custo máximo do primeiro ajudante de 20% dos honorários do cirurgião; custo máximo do segundo ajudante, 10% dos honorários do cirurgião;
- Cirurgias com mais de 250 K - N.º max. ajudantes: 3 - Honorários: custo máximo do primeiro ajudante de 20% dos honorários do cirurgião; custo máximo dos restantes ajudantes, 10% dos honorários do cirurgião.

5.1.a.4.c. Os custos relativos ao anestesista, cujos honorários máximos são valorizados em número de K's de anestesia, sendo estes função dos K's da cirurgia, de acordo com a tabela de correspondência de K's máximos constante no C.A.N.V.R.A.N.

5.1.a.4.d. Os custos da sala de operações (bloco) e reanimação e meios materiais de intervenção, de diagnóstico ou de terapêutica aplicados ou administrados durante o ato cirúrgico;

5.1.a.4.e. As próteses intracirúrgicas, sujeitas ao limite anual fixado no Capítulo I da Parte I destas Condições.

5.1.a.5. Sempre que a Cirurgia ou ato médico equiparado tenha sido programado, aplica-se à comparticipação das despesas de hospitalização definidas no ponto 1.1.2. anterior, as seguintes limitações:

5.1.a.5.a. não são comparticipáveis diárias anteriores ao dia em que ocorra a cirurgia;

5.1.a.5.b. não se garantem os exames pré-operatórios, comparticipáveis no âmbito da cobertura de Assistência Ambulatória, se contratada.

5.1.a.6. Para efeitos do funcionamento desta cobertura de Hospitalização, estabelece-se que uma hospitalização se enquadra na

anuidade contratual a que pertence o primeiro dia de internamento da Pessoa Segura no hospital ou clínica em que a mesma ocorra.

5.1.a.7. Para efeitos da aplicação de franquias/copagamentos, estabelece-se que, se num período máximo de 30 dias após uma alta hospitalar, a Pessoa Segura voltar a ser internada, pela mesma causa ou por causa relacionada com a do internamento anterior, não será aplicado nova franquia/copagamento.

5.1.b. Cirurgia em Regime Ambulatório

5.1.b.1. Entende-se por Cirurgia em Ambulatório a Cirurgia, tal como definida no art.º 1º do Capítulo I da Parte II, que se efetua sem permanência do doente em regime de Hospitalização, tal como definido no art.º 1º do Capítulo I da Parte II.

5.1.b.2. Ao abrigo desta cobertura, garantem-se as despesas relativas a atos médicos e bens e serviços prestados em virtude da Cirurgia, estritamente no dia em que a mesma é efetuada, nomeadamente:

5.1.b.2.a. Os honorários do cirurgião, da equipa de ajudantes e do anestesista, de acordo com as regras referidas nas alíneas a), b) e c) do ponto 1.1.4. do presente artigo;

5.1.b.2.b. Os custos da sala de operações e reanimação e meios materiais de intervenção, de diagnóstico ou de terapêutica aplicados durante o ato cirúrgico;

5.1.b.2.c. Os custos com medicamentos administrados à Pessoa Segura durante e em virtude da Cirurgia efetuada, exclusivamente no dia da sua realização;

5.1.b.2.d. As despesas com outros Serviços Clinicamente Necessários, prestados em resultado da cirurgia efetuada e no dia da mesma.

5.1.c. Tratamentos Oncológicos - Quimioterapia e Radioterapia em Regime Ambulatório

5.1.c.1. Entende-se por Quimioterapia a terapêutica das doenças malignas efetuada com citostáticos, imunomoduladores e anti hormonas.

5.1.c.2. Entende-se por Radioterapia os tratamentos de radioterapia aplicados às doenças malignas.

5.1.c.3. A Allianz Portugal comparticipa, ao abrigo deste ponto das Condições do Contrato, nas despesas de Quimioterapia e Radioterapia em regime ambulatório, nomeadamente:

5.1.c.4. Nas despesas relativas à aplicação das terapêuticas ao doente;

5.1.c.5. Despesas com a medicação antineoplásica, adquirida em farmácias ou fornecida pelo Hospital.

5.1.c.6. O limite anual seguro para esta cobertura é o que se encontra fixado no Capítulo I da Parte I destas Condições e concorre para o limite anual da cobertura global de Hospitalização e Cirurgia, da qual esta se entende como uma subcobertura.

5.1.d. Parto

5.1.d.1. A cobertura de Parto quando contratada consta no Capítulo I, da parte I destas condições.

5.1.d.2. Para efeitos destas Condições, entende-se como Parto: o Parto Normal, a Cesariana e a Interrupção Involuntária da Gravidez, realizados em ambiente hospitalar.

5.1.d.3. Garantem-se ao abrigo desta cobertura as seguintes Despesas de Parto:

5.1.d.3.a. Os honorários do obstetra e, em caso de Cesariana, da equipa médico-cirúrgica, nesse caso, em função do que se estabelece no ponto 1.1.4. deste artigo;

5.1.d.3.b. Os honorários da enfermeira parteira, exceto nas situações de Cesariana programada. Os honorários da enfermeira parteira são equiparados aos de um segundo ajudante de uma equipa médico-cirúrgica, de acordo com o que se estabelece na alínea b) do ponto 1.1.4. deste artigo.

5.1.d.3.c. O custo das instalações necessárias à realização dos atos, nomeadamente da sala de partos, bloco cirúrgico, sala de recobro;

5.1.d.3.d. As diárias hospitalares relativas à Pessoa Segura parturiente, que incluem a utilização de quarto ou cama, a alimentação e os serviços de enfermagem do piso de hospitalização;

5.1.d.3.e. Os custos com meios materiais de intervenção, de diagnóstico ou de terapêutica aplicados durante o ato cirúrgico e durante todo o período de hospitalização da parturiente;

5.1.d.3.f. O custo com medicamentos quando administrados à Pessoa Segura parturiente, durante o período de hospitalização;

5.1.d.3.g. As despesas com outros Serviços Clinicamente Necessários, prestados pelo Hospital ou Clínica e realizados à Pessoa Segura parturiente durante o período em que, clinicamente, se justifique a sua hospitalização.

5.1.d.3.h. As despesas relativas ao recém-nascido, tais como os honorários do pediatra, as diárias e despesas com outros Serviços Clinicamente Necessários, prestados pelo Hospital ou Clínica, exclusivamente durante o período em que, clinicamente, se justifique a hospitalização da mãe.

5.1.d.4. Esta cobertura é válida apenas para o Titular do Contrato ou o Cônjuge.

5.1.d.5. O limite anual seguro para a cobertura de Parto é o que se encontra fixado no Capítulo I da Parte I destas Condições e concorre para o limite anual da cobertura global de Hospitalização e Cirurgia, da qual o Parto se entende como uma subcobertura;

5.1.d.6. Para efeitos da cobertura de Parto, estabelece-se que um sinistro de Parto se enquadra na anuidade contratual, a que pertence o primeiro dia da hospitalização da Pessoa Segura no hospital ou clínica em que o mesmo se efetuará.

5.2. Pré-Autorizações

5.2.a. Todos os cuidados de saúde garantidos ao abrigo da cobertura de Hospitalização e Cirurgia devem ser pré-autorizados pela Allianz Portugal.

5.2.b. Numa situação de acidente ou doença súbita, em que não seja possível solicitar a pré-autorização nos termos e prazos referidos no número anterior, a autorização tem que ser requerida no prazo máximo de 48 horas a contar da data de ocorrência.

5.2.c. A Allianz Portugal ficará isenta de toda a responsabilidade no que se refere a despesas efetuadas sem a respetiva Pré-autorização.

5.3. Exclusões

Sem prejuízo do disposto no Art.º 3.º do Capítulo II da Parte I e no Art.º 2.º do Capítulo II da Parte II destas Condições, ficam adicionalmente excluídas as despesas:

5.3.a. Respeitantes a tratamentos de cirurgia maxilo-facial salvo se estes forem consequência de doença maligna manifestada durante a vigência da Apólice ou de acidente que tenha exigido recurso a uma urgência hospitalar e que tenha ocorrido durante a vigência da Apólice.

5.3.b. Respeitantes a Cirurgias com um número de K não superior a 50.

5.4. Períodos de Carência

A cobertura de Hospitalização e Cirurgia entra em vigor após decorridos os seguintes prazos contados a partir da data de admissão da Pessoa Segura:

5.4.a. De 365 dias para:

5.4.a.1. Parto, cesariana ou interrupção involuntária de gravidez;

5.4.a.2. Intervenção cirúrgica a varizes;

5.4.a.3. Intervenção cirúrgica a hérnias, discas, da parede abdominal ou outras;

5.4.a.4. Litotrícia renal e vesicular;

5.4.a.5. Hemorroidectomia;

5.4.a.6. Intervenção cirúrgica a úlcera gastroduodenal;

5.4.a.7. Histerectomia ou outras intervenções por doença ginecológica, Mastectomia ou Tiroidectomia, por patologia benigna;

5.4.a.8. Colectistectomia;

5.4.a.9. Intervenção cirúrgica a ouvidos, nariz e garganta, por patologia benigna;

5.4.a.10. Artroscopia e/ou Artrotomia.

5.4.b. De 90 dias nos restantes casos.

Artigo 6º - Subsídio por Hospitalização

6.1. Garantia

6.1.a. A Allianz Portugal garante, nos termos fixados neste Artigo, após decorrido o período de carência aplicável, o pagamento de um subsídio diário no valor indicado nas Condições Particulares por cada dia de hospitalização.

6.1.b. Este subsídio é pagável a partir do 4º dia da hospitalização.

6.2. Exclusões

Sem prejuízo do disposto no Art.º 3.º do Capítulo II da Parte I e no Art.º 2.º do Capítulo II da Parte II destas Condições, o subsídio diário por hospitalização relativa a gravidez, parto, cesariana ou interrupção involuntária de gravidez não será devido se as correspondentes coberturas não forem aplicáveis.

6.3. Períodos de Carência

Esta cobertura entra em vigor após decorridos os prazos seguintes, contados a partir da data de admissão da Pessoa Segura:

6.3.a. De 365 dias, para hospitalizações por:

6.3.b. Parto, cesariana ou interrupção involuntária de gravidez

6.3.c. Intervenção cirúrgica a varizes;

6.3.d. Intervenção cirúrgica a hérnias, discas, da parede abdominal ou outras;

6.3.e. Litotrícia renal e vesicular;

6.3.f. Hemorroidectomia;

6.3.g. Intervenção cirúrgica a úlcera gastroduodenal;

6.3.h. Histerectomia ou outras intervenções por doença ginecológica, Mastectomia ou Tiroidectomia, por patologia benigna;

6.3.i. Colectistectomia;

6.3.j. Intervenção cirúrgica a ouvidos, nariz e garganta, por patologia benigna;

6.3.k. Artroscopia e/ou Artrotomia.

6.3.l. De 90 dias, nos restantes casos de hospitalização.

Artigo 7º - Subsídio por Deslocação

7.1. Garantia

7.1.a. A Allianz Portugal garante, nos termos fixados neste Artigo, após decorrido o período de carência aplicável, o pagamento de um subsídio diário no valor indicado nas Condições Particulares por cada dia de hospitalização, sempre que, por insuficiência de recursos na zona em que habita, a Pessoa Segura tenha que ser internada em Hospital ou Clínica situado a uma distância da sua residência superior a 150 Km.

7.1.b. Para efeitos desta cobertura, a distância entre a localidade de residência da Pessoa Segura e aquela onde se situa o Hospital ou Clínica onde ocorrerá a hospitalização, será medida pelo número de quilómetros a percorrer numa viagem de ida utilizando o percurso recomendado pelo Guia Michelin.

7.1.c. Esta cobertura funciona em complemento da cobertura de Subsídio Diário por Hospitalização.

7.1.d. Este subsídio é pagável a partir do 4º dia da hospitalização.

7.2. Exclusões

Sem prejuízo do disposto no Art.º 3.º do Capítulo II da Parte I e no Art.º 2.º do Capítulo II da Parte II destas Condições, o subsídio diário por hospitalização relativa a gravidez, parto, cesariana ou interrupção involuntária de gravidez não será devido se as correspondentes coberturas não forem aplicáveis

7.3. Períodos de Carência

Esta cobertura entra em vigor após decorridos os prazos seguintes, contados a partir da data de admissão da Pessoa Segura:

7.3.a. De 365 dias, para hospitalizações por:

7.3.a.1. Parto, cesariana ou interrupção involuntária de gravidez

7.3.a.2. Intervenção cirúrgica a varizes;

7.3.a.3. Intervenção cirúrgica a hérnias, discas, da parede abdominal ou outras;

7.3.a.4. Litotrícia renal e vesicular;

7.3.a.5. Hemorroidectomia;

7.3.a.6. Intervenção cirúrgica a úlcera gastroduodenal;

7.3.a.7. Histerectomia ou outras intervenções por doença ginecológica, Mastectomia ou Tiroidectomia, por patologia benigna;

7.3.a.8. Colectistectomia;

7.3.a.9. Intervenção cirúrgica a ouvidos, nariz e garganta, por patologia benigna;

7.3.a.10. Artroscopia e/ou Artrotomia.

7.3.b. De 90 dias nos restantes casos de hospitalização.

Artigo 8º - Assistência em Portugal e Assistência em Viagem ao Estrangeiro

8.1. Garantia

Ao abrigo desta cobertura a Allianz Portugal garante, através do Serviço de Assistência e mediante a solicitação da Pessoa Segura:

8.1.a. Em Portugal

Garantias	Limites e Copagamentos
<p>Envio de médico ao domicílio Em caso de urgência, a Allianz Portugal, através do Serviço de Assistência, assegurará a deslocação de um médico ao domicílio da Pessoa Segura ou a outro local em Portugal, para consulta e para eventual aconselhamento quanto à orientação a seguir. O custo da deslocação será por conta da Allianz Portugal, ficando a cargo da Pessoa Segura um copagamento.</p>	<p>Serviço prestado pela Assistência, sem limite de capital; copagamento estipulado no Capítulo I da Parte I destas Condições.</p>
<p>Transporte de doentes ou acidentados A Allianz Portugal, através do Serviço de Assistência, organizará e suportará os custos, em situações de urgência, da deslocação em ambulância ou, se a urgência e a gravidade da situação o exigirem, no entendimento dos médicos indicados pela Allianz Portugal, em avião sanitário adequado para o transporte de feridos e doentes em Portugal, da Pessoa Segura acidentada ou subitamente doente, para o Hospital ou Clínica mais próximo. A Allianz Portugal, através da equipa médica do Serviço de Assistência, prestará ainda orientação quanto aos cuidados urgentes adequados à situação e o melhor tratamento a seguir, em colaboração com o médico assistente da Pessoa Segura. A Allianz Portugal, através da equipa médica do Serviço de Assistência, prestará também, sempre que tal for considerado indispensável, as deslocações da Pessoa Segura hospitalizada a/de outras unidades de cuidados de saúde, nomeadamente Hospitais ou Centros de Diagnóstico, em caso de falta de recursos diagnósticos e terapêuticos na unidade em que está hospitalizada.</p>	<p>Serviço prestado pela Assistência, sem encargos para a Pessoa Segura e sem limites</p>
<p>Informações médicas A Allianz Portugal, através do Serviço de Assistência, prestará as informações na área da saúde que lhe forem solicitadas, dando respostas objetivas às perguntas colocadas e baseando-se em elementos oficiais. Caso não seja possível fornecer uma resposta imediata, a Allianz Portugal diligenciará no sentido de efetuar a procura das informações solicitadas e voltará a contactar com a Pessoa Segura para transmitir as respetivas informações. A Allianz Portugal não será responsável pelas interpretações da Pessoa Segura, nem pelas eventuais consequências das mesmas. A Allianz Portugal disponibilizará, quando necessário, o contacto direto da Pessoa Segura com o seu serviço médico, não podendo as eventuais informações médicas prestadas ser entendidas como uma consulta médica mas tão somente como uma orientação geral prestada por um dos médicos da Allianz Portugal.</p>	<p>Serviço prestado pela Assistência, sem encargos para a Pessoa Segura e sem limites</p>
<p>Informações sobre farmácias de serviço, médicos e estabelecimentos médicos A Allianz Portugal, através do Serviço de Assistência, prestará informações sobre as farmácias que se encontram de serviço bem como sobre hospitais, clínicas, centros de saúde ou de primeiros socorros, públicos ou privados e médicos especialistas, particularmente equipados ou indicados para o tratamento de doenças ou lesões específicas.</p>	<p>Serviço prestado pela Assistência, sem encargos para a Pessoa Segura e sem limites</p>

8.1.b. Em Viagem ao estrangeiro

Garantias	Limites e Copagamentos
<p>Transporte ou Repatriamento Sanitário</p> <p>Se a Pessoa Segura sofrer um acidente ou adoecer subitamente no estrangeiro, a Allianz Portugal, através do Serviço de Assistência tomará a seu cargo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - As despesas de transporte em ambulância até à unidade hospitalar mais próxima; - A orientação por parte da sua equipa médica, que determinará os cuidados urgentes adequados à situação e o melhor tratamento a seguir, em colaboração com o médico assistente da Pessoa Segura, tal como o meio mais apropriado para o eventual transporte para outra unidade hospitalar ou para o seu domicílio; - A organização e o custo deste transporte pelo meio mais adequado. A Allianz Portugal encarregar-se-á ainda da oportuna viagem de regresso, se a Pessoa Segura ficar internada em unidade hospitalar. Se a urgência e a gravidade da situação o exigirem, no entendimento dos médicos indicados pela Allianz Portugal, será utilizado avião sanitário adequado para o transporte de feridos e doentes em Portugal, na Europa e nos países da costa mediterrânea. Nos restantes casos, tal transporte efetuar-se-á por avião comercial ou qualquer outro meio mais adequado às circunstâncias. 	<p>Serviço prestado pela Assistência, sem encargos para a Pessoa Segura e sem limite de capital</p>
<p>Despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização no estrangeiro</p> <p>Se em consequência de acidente ou doença súbita ocorridos no estrangeiro, a Pessoa Segura necessitar de assistência médica, cirúrgica, farmacêutica ou hospitalar, a Allianz Portugal, através do Serviço de Assistência, suportará ou reembolsará as respetivas despesas.</p>	<p>5.000 €</p>
<p>Acompanhamento da Pessoa Segura hospitalizada</p> <p>Se se verificar a hospitalização de uma Pessoa Segura e se o seu estado não aconselhar o repatriamento ou regresso imediato, a Allianz Portugal suporta as despesas de estadia num hotel, não inicialmente previstas, de um familiar ou pessoa por ela designada que se encontre já no local, para ficar junto de si</p>	<p>Valor diário de 40€ no máximo de 400€.</p>
<p>Bilhete de transporte de ida e volta para um familiar e respetiva estada</p> <p>Se a hospitalização da Pessoa Segura ultrapassar 5 dias e se não for possível accionar a garantia prevista no número anterior, a Allianz Portugal suporta as despesas a realizar por um familiar com a passagem de ida e volta de comboio em 1ª classe ou de avião em classe turística, com partida de Portugal, para ficar junto dela, responsabilizando-se ainda por despesas de estadia</p>	<p>Transporte ilimitado Valor diário estadia: 40 €</p>
<p>Encargo com crianças no estrangeiro</p> <p>Tendo havido repatriamento ou transporte da Pessoa Segura por motivo de doença ou acidente, de harmonia com a garantia prevista na alínea a) anterior, se a Pessoa Segura tiver ao seu cargo menor(es) com idade inferior a 15 anos, e não dispuserem de um familiar ou pessoa de confiança para os acompanhar em viagem, a Allianz Portugal suportará as despesas a realizar por uma pessoa que viaje com elas até ao local do seu domicílio ou até onde se encontre hospitalizada a Pessoa Segura.</p>	<p>Serviço prestado pela Assistência, sem encargos para a Pessoa Segura e sem limite de capital</p>
<p>Informações sobre médicos e estabelecimentos médicos</p> <p>A Allianz Portugal prestará informações acerca de hospitais, clínicas, centros de saúde ou de primeiros socorros, públicos ou privados, no estrangeiro.</p>	<p>Serviço prestado pela Assistência, sem encargos para a Pessoa Segura e sem limites</p>

8.2. Exclusões

Sem prejuízo do disposto no Art.º 3.º do Capítulo II da Parte I e no Art.º 2.º do Capítulo II da Parte II destas Condições, ficam adicionalmente excluídas:

8.2.a. Da Assistência em Portugal

8.2.a.1. Despesas de eventuais tratamentos aconselhados ou prescritos na consulta ao domicílio;

8.2.a.2. Quaisquer outras despesas médicas.

8.2.b. Da Assistência em Viagem ao Estrangeiro

8.2.b.1. Despesas médicas, cirúrgicas e de hospitalização em Portugal;

8.2.b.2. Despesas do foro estomatológico;

8.2.b.3. Despesas de obstetrícia;

8.2.b.4. Despesas com aquisição e/ou colocação de próteses, ortóteses, lentes de contacto e similares;

8.2.b.5. Despesas resultantes de partos e complicações devidas ao estado de gravidez, salvo se imprevisíveis durante as primeiras 26 semanas no caso das garantias previstas nas alíneas a) e b) do ponto 1.2 do N.º 1 anterior.

8.3. Períodos de Carência

Não são aplicáveis a estas coberturas quaisquer períodos de carência.

8.4. Pré-Autorizações

Não se encontram garantidas as prestações que não tenham sido previamente solicitadas ao serviço de Assistência ou tenham sido executadas sem o seu acordo, salvo em caso de força maior ou impossibilidade material demonstrada.

8.5. Procedimentos em caso de sinistro

Em caso de sinistro que afete as coberturas de Assistência, a Pessoa Segura deve:

8.5.a. Contactar imediatamente o Serviço de Assistência, caracterizando a ocorrência e fornecendo todas as informações necessárias para a prestação da assistência solicitada;

8.5.b. Seguir as instruções do Serviço de Assistência e tomar as medidas necessárias e possíveis para impedir o agravamento das consequências do sinistro;

8.5.c. Satisfazer, em qualquer altura, os pedidos de informação solicitados pelo Serviço de Assistência e remeter-lhe prontamente todos os avisos, convocações ou citações que receberem;

8.5.d. Enviar ao mediante Serviço de Assistência, sempre que esteja em causa a garantia de Despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização no estrangeiro, os originais de todos os recibos relativos a honorários médicos e cirúrgicos, a despesas farmacêuticas prescritas por médico e a despesas de internamento hospitalar efetuados no estrangeiro

8.5.e. Recolher e facultar ao Serviço de Assistência os elementos relevantes para a efetivação das responsabilidades de terceiros, quando for o caso.

8.5.f. As Pessoas Seguras que tiverem utilizado o Serviço de Assistência para os efeitos das garantias de Transporte de doentes ou acidentados (alínea b) do ponto 1.1) ou de Transporte e/ou Repatriamento Sanitário (alínea a) do ponto 1.2), ficam obrigadas a promover as diligências necessárias à recuperação de bilhetes de transporte já pagos e não utilizados e a entregar à Allianz Portugal as importâncias recuperadas.

8.5.g. Âmbito Territorial

As garantias referidas em 1.1 do ponto 1. apenas têm validade em Portugal; as referidas no ponto 1.2, apenas têm validade para despesas efetuadas no estrangeiro.

Artigo 9º - Segunda Opinião Médica

9.1. Garantia

9.1.a. Para efeitos desta garantia, considera-se Doença Grave, qualquer das seguintes doenças, quer se desenvolva ou não em paralelo com outro tipo de doença:

Doenças cancerígenas;

Doenças cardiovasculares;

Transplantes de órgãos;

Doenças neurológicas, incluindo acidentes vasculares cerebrais;

Insuficiência renal crónica;

Doença de Parkinson;

Doença de Alzheimer;

Esclerose múltipla;

Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (S.I.D.A.);

Qualquer outra doença grave, considerada como tal pelo Serviço de Segunda Opinião Médica, tendo em conta o caso concreto da Pessoa Segura que recorre aos serviços.

9.1.b. Ao abrigo desta cobertura a Allianz Portugal garante, através do Serviço de Segunda Opinião Médica e mediante a solicitação da Pessoa Segura, o desenvolvimento das ações necessárias à recolha de uma Segunda Opinião Médica, sobre um diagnóstico existente de uma Doença Grave ou um tratamento em curso, por parte dos melhores especialistas a nível mundial, a saber:

- coordena a recolha de informação;

- efetua a tradução necessária de relatórios;

- procede ao seu envio para o médico especialista mais apropriado, tendo em conta a patologia da Pessoa Segura;

- Transmite a Segunda Opinião Médica no prazo máximo de 30 dias úteis contados a partir da data em que esteja recolhida toda a informação necessária.

9.1.c. O serviço de Segunda Opinião Médica é prestado apenas com base em documentação clínica, excluindo qualquer tipo de consulta com o prestador da segunda opinião.

9.1.d. Em complemento aos procedimentos descritos na alínea b) anterior e em situações em que a Pessoa Segura tome a iniciativa de se fazer tratar no estrangeiro, a Allianz Portugal, através do Serviço de Segunda Opinião Médica, e a pedido da Pessoa Segura, presta ainda os seguintes serviços:

- Seleção dos médicos especialistas e Hospitais estrangeiros mais adequados ao tratamento da patologia em causa;

- Fornecimento de referências à Pessoa Segura sobre os médicos especialistas e Hospitais estrangeiros selecionados;

- Obtenção de orçamentos e custos estimados com honorários e hospitalização relativos aos tratamentos ou intervenções a efetuar no estrangeiro;

- Marcação de consultas médicas com os especialistas selecionados pela Pessoa Segura ou pela Allianz Portugal;

- Marcação de reservas de transportes e alojamentos no estrangeiro para a pessoa e para os seus familiares;

- Formalização dos trâmites prévios necessários à admissão da Pessoa Segura no Hospital;

- Apresentação e orientação da Pessoa Segura no Hospital onde será internada e coordenação do atendimento a prestar;

- Revisão, controlo e análise das faturas correspondentes aos tratamentos/consultas efetuados;

- Realização de auditorias completas a todas as faturas e despesas médicas efetuadas;

- Negociação de descontos a favor da Pessoa Segura junto dos médicos especialistas e hospitais.

9.2. Exclusões

Sem prejuízo do disposto no Art.º 3.º do Capítulo II da Parte I e no Art.º 2.º do Capítulo II da Parte II destas Condições, ficam adicionalmente excluídos:

9.2.a. Quaisquer serviços solicitados ao Serviço de Segunda Opinião Médica, quando a Pessoa Segura não sofra de doença grave nos termos definidos na alínea a) do ponto 1;

- 9.2.b.** Quaisquer serviços relacionados com a obtenção de um primeiro diagnóstico;
 - 9.2.c.** Serviços não solicitados através da Allianz Portugal;
 - 9.2.d.** Quaisquer despesas médicas com honorários, medicamentos e/ou internamentos no estrangeiro;
 - 9.2.e.** Despesas de transporte e alojamento em Portugal ou no estrangeiro;
 - 9.2.f.** Quaisquer perdas ou danos originados, direta ou indiretamente, pela opinião dos médicos e/ou profissionais consultados.
 - 9.3.** Períodos de Carência
- Não é aplicável a esta cobertura qualquer período de carência.

Artigo 10º - Assistência Ambulatória

10.1. Garantia

Ao abrigo desta cobertura a Allianz Portugal garante, nos termos do estabelecido nestas Condições, as prestações, convencionadas ou indemnizatórias, relativas a assistência médica efectuada em regime ambulatório, designadamente:

10.1.a. Honorários médicos:

10.1.a.1. Consultas de clínica geral;

10.1.a.2. Consultas de especialidade, incluindo psiquiatria, neste caso, com um limite máximo de 5 consultas por Pessoa Segura e por ano;

10.1.a.3. Outros atos médicos considerados clinicamente necessários.

10.1.b. Elementos auxiliares de diagnóstico prescritos por médico, nomeadamente:

10.1.b.1. análises clínicas e biológicas;

- simples - Hemograma, VSG, Proteína C Reativa, Glicemia, Triglicéridos, Colesterol Total, Hdl-colesterol e Ldl-colesterol, Exames bacteriológicos de Urina, sangue e expectoração, Acido Úrico, Ureia, Creatinina, SGOT, SGPT, Gama-GT e Sedimento de Urina;

- complexas - todas as outras.

10.1.b.2. Diagnóstico por Imagem, tais como, exames radiológicos, TAC's e ressonâncias magnéticas, Ecografias (exceto ecografias obstétricas), Mamografias, Eco Dopplers e outros;

10.1.b.3. Diagnóstico com utilização de outras técnicas, como sejam, eletrocardiogramas, eletroencefalogramas, eletromiogramas e audiogramas; testes alergológicos e provas respiratórias; anatomia patológica (biopsias e citologias), entre outros.

10.1.c. Tratamentos, prescritos por médico, tais como:

10.1.c.1. Fisioterapia;

10.1.c.2. Cinesiterapia, em caso de doença respiratória;

10.1.c.3. Terapia da fala, desde que motivada por situação pós-cirúrgica ou acidente vascular cerebral e situações traumáticas de origem maxilo-facial e craneo-encefálica;

10.1.c.4. Tratamentos de enfermagem, incluindo aplicação de injeções.

10.1.d. Pequenas cirurgias com um número de K inferior a 50.

10.2. Exclusões

Sem prejuízo do disposto no Art.º 3.º do Capítulo II da Parte I e no Art.º 2.º do Capítulo II da Parte II destas Condições, ficam adicionalmente excluídas:

10.1.d.1. Despesas do foro estomatológico;

10.1.d.2. Despesas relacionadas com a aquisição e/ou colocação de próteses ou ortóteses;

10.1.d.3. Despesas resultantes de atos clínicos realizados no domicílio, exceto aqueles que se encontram ao abrigo da cobertura de Assistência Médica em Portugal;

10.1.d.4. Despesas de ortóptica;

10.3. Pré-Autorizações

10.3.a. É condição necessária à comparticipação nas despesas inerentes, a pré-autorização pela Allianz Portugal ou, em sua representação, pelo Gestor de Serviços de Saúde, dos tratamentos e elementos auxiliares de diagnóstico a seguir indicados:

Tratamentos

Fisioterapia;

Terapia

Angioplastia

Valvuloplastia

Litotricia

Endoscopia com fins terapêuticos

Tratamento da dor crónica

Elementos auxiliares de diagnóstico

Análises clínicas complexas

Radiografias com contraste

TAC's

Ressonâncias magnéticas

Provas alérgicas de provocação

Eco Doppler

Arteriografia (de qualquer tipo)

Embolização arterial

Polisomnografia

Provas realizadas com isótopos radioativos

Densitometria

10.3.b. A Allianz Portugal encontra-se isenta de toda a responsabilidade no que se refere a despesas efetuadas sem a Pré-autorização exigida nos termos desta Condição Especial.

10.4. Períodos de Carência

Esta cobertura entra em vigor após decorrido o prazo de 90 dias contado a partir da data de admissão da Pessoa Segura.

Artigo 11º - Dental

11.1. Garantia

11.1.a. A Allianz Portugal garante o acesso a uma rede de prestadores de serviços na área da medicina dentária, para efeitos da prestação de atos médicos de cuidados dentários, mediante o pagamento de custos fixos (copagamentos), nos termos do estabelecido neste artigo.

11.1.b. Os atos médicos prestados pela rede de medicina dentária da Allianz Portugal e respetivos copagamentos, encontram-se definidos de acordo com a Tabela de Nomenclatura da Ordem dos Médicos Dentistas.

11.1.c. Os copagamentos encontram-se disponíveis para consulta em www.allianz.pt.

11.1.d. Tratamentos iniciados a nível particular não podem ser continuados a nível da apólice sem o consentimento expresso do médico

11.2. Exclusões

Sem prejuízo do disposto no Art.º 3.º do Capítulo II da Parte I e no Art.º 2.º do Capítulo II da Parte II destas Condições, ficam adicionalmente excluídos todos os custos relativos a materiais preciosos.

11.3. Períodos de Carência

Não é aplicável a esta cobertura qualquer período de carência.

Artigo 12º - Estomatologia

12.1. Garantia

12.1.a. A Allianz Portugal garante, nos termos do estabelecido nestas Condições, as prestações convencionadas ou indemnizatórias relativas às seguintes despesas de estomatologia:

- consultas e tratamentos de estomatologia;

- próteses estomatológicas;

- tratamentos e aparelhos de ortodôncia;

- exames radiológicos no âmbito da estomatologia.

12.1.b. Para efeitos da presente cobertura e sem prejuízo do exigido no Art.º 16º do Capítulo VII da Parte II destas Condições, é

imprescindível fazer acompanhar os comprovativos das despesas médicas (prestações indemnizatórias) da 'Ficha de Tratamento Dentário', fornecida pela Allianz Portugal.

12.2. Exclusões

Sem prejuízo do disposto no Art.º 3.º do Capítulo II da Parte I e no Art.º 2.º do Capítulo II da Parte II destas Condições, ficam adicionalmente excluídos todos os custos relativos a materiais preciosos.

12.3. Períodos de Carência

Esta cobertura entra em vigor após decorrido o prazo de 90 dias contado a partir da data de admissão da Pessoa Segura.

- Vacinas;
- Medicamentos contraceptivos;
- Medicamentos para combater a queda de cabelo;
- Medicamentos quimioterápicos neoplásicos, comparticipados através da cobertura de Hospitalização e Cirurgia;

Artigo 13º - Próteses e Ortóteses

13.1. Garantia

13.1.a. Para efeitos desta garantia, entende-se por:

- Próteses: Os aparelhos que substituam a função de um órgão ou membro, na totalidade ou em parte;
- Ortóteses: Os aparelhos que auxiliem a execução da função de um órgão ou membro.

13.1.b. Ao abrigo desta cobertura a Allianz Portugal garante, em regime de prestações convencionadas ou indemnizatórias, as despesas resultantes do aluguer ou aquisição de Próteses e Ortóteses, nomeadamente:

- As próteses auditivas, oftalmológicas e ortopédicas;
- As ortóteses auditivas;
- As ortóteses oftalmológicas, isto é, aros de óculos, lentes graduadas e lentes de contacto;
- Cadeiras de rodas, canadianas, camas articuladas (desde que alugadas) e outros equipamentos auxiliares.

13.2. Exclusões

Sem prejuízo do disposto no Art.º 3.º do Capítulo II da Parte I e no Art.º 2.º do Capítulo II da Parte II destas Condições, ficam adicionalmente excluídas:

13.2.a. As despesas respeitantes a próteses estomatológicas;

13.2.b. Óculos de sol com ou sem graduação.

13.3. Períodos de Carência

Esta cobertura entra em vigor após decorrido o prazo de 180 dias contado a partir da data de admissão da Pessoa Segura.

Artigo 14º - Medicamentos

14.1. Garantia

14.1.a. Para efeitos desta garantia, entende-se por Medicamentos os produtos registados no INFARMED com essa classificação.

14.1.b. Ao abrigo desta cobertura a Allianz Portugal garante, em regime de prestações indemnizatórias, as despesas efetuadas com medicamentos prescritos por um médico.

14.1.c. Para efeitos da comparticipação nas despesas com medicamentos, é indispensável a apresentação das respetivas prescrições médicas.

14.2. Exclusões

Sem prejuízo do disposto no Art.º 3.º do Capítulo II da Parte I e no Art.º 2.º do Capítulo II da Parte II destas Condições, ficam adicionalmente excluídos:

- Medicamentos para correção da obesidade;

Artigo 15º - Cobertura Médica Internacional por Doença Grave

15.1. Garantia

15.1.a. Para efeitos desta garantia, consideram-se as seguintes Doenças Graves:

Garantias	Limites e Co-pagamentos	Limites e Copagamentos
Cancro	Tumor maligno não encapsulado, caracterizado por um crescimento descontrolado com dispersão de células malignas, bem como invasão de tecidos.	Exclui-se: - Leucemia linfocitária crónica - Tumor cuja histologia tenha características pré-malignas ou mostre alterações sugestivas de malignidade - Tumores não invasivos localizados (“in situ” (1)) - Tumores na presença de qualquer vírus de imunodeficiência humana - Cancro de pele que não seja melanoma maligno - Cancro papilar da bexiga
Neurocirurgia	Intervenção cirúrgica ao cérebro ou a outras estruturas intracranianas necessária para remover um tumor, maligno ou não maligno, ou para reparar um vaso sanguíneo intracraniano	- Intervenção cirúrgica ao cérebro ou a outras estruturas intracranianas necessária em resultado de acidente ou traumatismo
Doenças coronárias que exijam Cirurgia coronária arterial-“by-pass”	Intervenção cirúrgica a “coração aberto” com circulação extracorporal para corrigir estreitamento ou bloqueio de 2 ou mais artérias coronárias com excertos de “by-pass” em pessoas com sintomas de angina incapacitantes. (tem de haver evidência angiográfica que comprove a patologia)	- Qualquer doença coronária tratada com técnicas não cirúrgicas, tais como, angioplastias - Lesões traumáticas ou alterações congénitas da circulação coronária
Acidente vascular cerebral	Falha, súbita e violenta, das funções fundamentais do cérebro, com consequências neurológicas que persistam por período superior a 24 horas, assumindo posteriormente carácter permanente (ex.: enfarte do tecido cerebral, hemorragia e embolização de origem extracraniana). O diagnóstico tem que ser inequívoco e confirmado por uma hospitalização numa Unidade de Cuidados Intensivos.	- Acidentes isquémicos transitórios - Hematomas subdurais - Enfarte ou hemorragia, devidos a infeção ou tumor - Custos com assistência domiciliária para recuperação, mesmo que clinicamente necessária.
Transplante de Órgãos	Submissão, como recetor, ao transplante de coração, pulmão, fígado, rins, pâncreas ou medula óssea, nos termos do estabelecido na Lei em vigor. O transplante dos órgãos referidos acima, só será aceite pela Allianz Portugal quando: - For a última e/ou única alternativa terapêutica para a recuperação da saúde da Pessoa Segura ou prolongamento da sua vida - A patologia que afete o órgão a transplantar seja de carácter irreversível e total - O órgão ou medula óssea seja substituído por outro órgão da mesma classe de outro ser humano identificado como dador	- Transplantes em consequência de cirrose hepática alcoólica - Todas as situações em que a Pessoa Segura seja dador de órgão para terceiros - Autotransplantes, à exceção do transplante de medula

(1) Considera-se “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.

15.1.b. A Allianz Portugal garante, estritamente em regime de prestações convencionadas, na condição de que tenha havido recurso prévio ao seu Serviço de Segunda Opinião Médica e de que este considere os tratamentos a realizar como os mais adequados à patologia em causa, o pagamento de despesas suportadas pela Pessoa Segura, especificadas na alínea a seguir, com serviços prestados fora de Portugal para tratamento das doenças graves referidas na alínea a), quando diagnosticadas pela primeira vez após decorrido o período de carência desta cobertura.

15.1.c. São consideradas no âmbito desta cobertura as despesas com:

15.1.c.1. Hospitalização, designadamente:

- Diárias da Pessoa Segura, que incluem as despesas de utilização de um quarto normal individual, sala, pavilhão ou Unidade de Cuidados Intensivos, a sua alimentação e as despesas de serviço geral de enfermaria;
- Outros serviços hospitalares, incluindo as consultas externas;
- Despesas com uma cama adicional de acompanhante, sempre que o Hospital disponibilize esse serviço.

15.1.c.2. Tratamentos ou cirurgias efetuadas em centros médicos ambulatoriais.

15.1.c.3. Honorários médicos relativos a consultas, ambulatoriais ou prestadas durante o internamento, tratamentos, cuidados médicos ou cirurgias.

15.1.c.4. Serviços, tratamentos ou prescrições médicas e cirúrgicas, como sejam:

- Anestesia e respetiva aplicação, sempre que tenha sido prestada por um médico anestesista;
- Exames de laboratório e patologia, radiografias com fins de diagnóstico, radioterapia, quimioterapia, eletrocardiogramas, ecocardiografias, mielogramas, eletroencefalogramas, angiografias, tomografias computadorizadas e outros exames de diagnóstico e/ou tratamentos considerados clinicamente necessários à situação em causa;
- Transfusão de sangue, aplicação de plasma e soros;
- Consumo de oxigénio e aplicações intravenosas e injeções.

15.1.c.5. Serviços prestados durante o processo de obtenção de órgãos ou tecidos de cadáveres dadores, com vista à realização de um transplante na Pessoa Segura, incluindo os custos da colheita, conservação e transporte do órgão ou tecido.

15.1.c.6. Serviços prestados durante o processo de obtenção de órgãos ou tecidos de dadores vivos, com vista à realização de um transplante na Pessoa Segura, incluindo:

- O processo de procura de dadores potenciais;
- Os serviços hospitalares prestados ao dador, incluindo as despesas de utilização de um quarto normal individual, sala, pavilhão 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;
- A cirurgia e outros atos médicos a que deve sujeitar-se o dador no processo de colheita do órgão ou tecido a transplantar para a Pessoa Segura.

15.1.c.7. Serviços, equipamento e materiais necessários a culturas de medula com vista a um transplante de tecido a realizar à Pessoa Segura, desde que prestados após o diagnóstico de Doença Grave que fez funcionar as coberturas do Contrato.

15.1.c.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.

15.1.c.9. Próteses intracirúrgicas sempre que, durante a hospitalização, haja lugar a intervenção cirúrgica.

15.1.c.10. Viagem de ida e volta da Pessoa Segura doente e do seu acompanhante bem como com a estadia deste último, até ao limite máximo anual de 5.000,00 €.

15.1.c.11. 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 pela Allianz Portugal, não se aplicando, neste caso, o limite definido no número anterior.

15.2. Exclusões

Sem prejuízo do disposto no Art.º 3.º do Capítulo II da Parte I e no Art.º 2.º do Capítulo II da Parte II destas Condições, ficam adicionalmente excluídas:

15.2.a. Despesas efetuadas em Portugal;

15.2.b. Despesas efetuadas fora do quadro de prestadores médicos internacionais recomendados pela Allianz Portugal;

15.2.c. Despesas efetuadas sem aprovação e pré-autorização da Allianz Portugal ainda que sejam clinicamente necessárias e consideráveis indemnizáveis ao abrigo desta Condição Especial;

15.2.d. Despesas com qualquer doença grave e/ou tratamento não previstos na alínea a) do N.º1 deste Artigo;

15.2.e. Despesas com qualquer doença grave ou situação clínica diagnosticada antes de decorrido o período de carência da cobertura;

15.2.f. Despesas efetuadas antes da obtenção da Segunda Opinião Médica;

15.2.g. Despesas com doenças coronárias tratadas com recurso a técnicas não cirúrgicas;

15.2.h. Despesas com qualquer tipo de angioplastia;

15.2.i. Despesas com o tratamento de doenças causadas pelo transplante de órgãos, salvo se tal doença for considerada Doença Grave para efeitos desta cobertura, estando mencionada na alínea a) do N.º1. deste Artigo;

15.2.j. 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;

15.2.k. Despesas com qualquer tipo de próteses, exceto as intracirúrgicas, 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;

15.2.l. Todo o tipo de medicamentos ou produtos farmacêuticos que não tenham sido prescritos por médico, facultados por farmacêutico licenciado ou para cuja obtenção não se requeira receita ou prescrição;

15.2.m. Despesas com transplante de órgãos transgênicos, geneticamente modificados, órgãos de animais, mecânicos ou provisórias;

15.2.n. Despesas em situação de síndrome cerebral ou despesas de assistência e custódia derivados de senilidade ou deterioração cerebral;

15.2.o. Despesas com medicinas alternativas, mesmo que prescritas de forma específica por um médico;

15.2.p. 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;

15.2.q. Despesas que não tenham natureza médica, salvo as referidas na alínea c) no N.º.1. deste Artigo, tais como, entre outras, despesas com intérpretes, telefone ou despesas com a organização das viagens;

15.2.r. Despesas em que incorra(m) o(s) acompanhante(s) da Pessoa Segura doente, salvo as referidas na alínea c) no N.º.1. deste Artigo.

15.3. Período de Carência

Esta cobertura só é válida para doenças diagnosticadas pela primeira vez após decorrido o prazo de 180 dias contado a partir da data de admissão da Pessoa Segura.

15.4. Pré-Autorizações

15.4.a. Todas as despesas ao abrigo desta cobertura devem ser pré-autorizados pela Allianz Portugal.

15.4.b. A Allianz Portugal ficará isenta de toda a responsabilidade no que se refere a despesas efetuadas sem a respetiva Pré-autorização.

15.5. Âmbito Territorial

Esta cobertura funciona em regime exclusivo de prestações convencionadas, participando a Allianz Portugal em despesas efetuadas em qualquer parte do Mundo (exceto Portugal) onde existam prestadores da rede Allianz.

15.6. Procedimentos em caso de sinistro

Após obtenção de uma Segunda Opinião Médica que, confirmando um diagnóstico de Doença Grave, recomende um tratamento específico, e querendo seguir as recomendações e deslocar-se ao estrangeiro para efetuar o tratamento, a Pessoa Segura, ou qualquer pessoa que atue em seu nome, deve:

15.6.a. Notificar a Allianz Portugal da decisão e solicitar a necessária pré-autorização;

15.6.b. Cumprir com o estabelecido na pré-autorização (Termo de Responsabilidade) nomeadamente selecionando os médicos ou hospitais da rede internacional de prestadores, recomendados pela Allianz Portugal, por serem considerados os que mais se adequam à situação clínica da Pessoa Segura. Em caso de incumprimento do estabelecido na pré-autorização, a Pessoa Segura perderá o direito à indemnização;

15.6.c. Apresentar a pré-autorização ao prestador selecionado;

15.6.d. Seguir estritamente as prescrições do médico encarregado do tratamento e dar à Allianz Portugal todo o tipo de informações sobre as circunstâncias ou consequências da doença;

15.6.e. Autorizar os médicos e hospitais a que tenha recorrido a facultar aos serviços clínicos da Allianz Portugal os relatórios clínicos e quaisquer outros elementos que esta tenha por convenientes para documentar o processo;

15.6.f. O incumprimento de qualquer uma das obrigações indicadas nos pontos anteriores será considerado com uma renúncia expressa ao direito à indemnização.

A Allianz Portugal garante ao Tomador de Seguro, Pessoa Segura e demais partes contratantes que o presente contrato obedece a todos os princípios, direitos e obrigações legais, decorrentes da legislação aplicável aos Contratos de Seguro, mesmo que tal não decorra expressamente do descrito nesta Apólice.

Capítulo I Definições

Artigo 1º - Definições

1.1. Acidente: O acontecimento fortuito, súbito e anormal devido a causa exterior e violenta, estranha à vontade do Tomador de Seguro ou da Pessoa Segura e que nesta origem lesões corporais passíveis de constatação médica objetiva, comprovadas através do recurso a uma urgência hospitalar. São equiparadas a acidente o afogamento, as inalações de gases ou vapores e o envenenamento.

1.2. Acidente, Doença ou Gravidez Pré-existentes: Qualquer acidente que tenha ocorrido ou qualquer doença ou gravidez que se tenham manifestado em data anterior à do início do Contrato ou das Adesões, se posteriores.

1.3. Aderentes: As Pessoas Seguras que fazem parte do Grupo Segurável.

1.4. Agregado Familiar: O cônjuge ou equiparado do Aderente e/ou os filhos, adotados e enteados menores ou maiores a cargo, nas condições definidas no esquema que regula a concessão de abono de família. Pode ser ainda aceite a inclusão de filhos, em condições diferentes das atrás definidas, mediante acordo com o Tomador de Seguro e devidamente estabelecido no Capítulo I da Parte I destas condições.

1.5. Apólice: É o instrumento escrito, datado e assinado pelo Segurador, que formaliza o contrato de seguro e é entregue ao Tomador do Seguro.

1.6. Ata Adicional: É o documento pelo qual se introduzem alterações às condições do seguro, o qual fará parte integrante do contrato, apenas no caso das partes contratantes estarem de acordo quanto às alterações e ao seu teor.

1.7. Boletim de Adesão: Documento pelo qual o candidato a Aderente e, se for o caso, os membros do seu agregado familiar, fornecem à Allianz Portugal os dados individuais respetivos, necessários à avaliação do risco, declarando, se o seguro for Contributivo, a sua vontade de ser integrado no Seguro de Grupo.

1.8. C.A.N.V.R.A.M.: Tabela designada por Código Allianz de Nomenclatura e Valores Relativos dos Atos Médicos, que inclui todos os atos médicos valorizadas em número de 'k' (fator indicativo da complexidade de cada ato médico), que corresponde ao antigo e último C.M.V.R.A.M. publicado pela Ordem dos Médicos.

1.9. Capitais ou Limites Seguros: Valores máximos comparticipados pela Allianz Portugal, relativos a despesas médicas efetuadas pelas Pessoas Seguras na rede de prestadores ou fora dela. Estes máximos encontram-se fixados no Capítulo I da Parte I destas Condições.

1.10. Cartão de Saúde: Cartão, pessoal e intransmissível, que identifica a Pessoa Segura perante a Allianz Portugal, o Gestor de Serviços de Saúde e a Rede de Prestadores, de modo a permitir-lhe o acesso ao sistema de cuidados de saúde.

Cirurgia: Todo o ato médico inserido no capítulo 'Cirurgia' do C.A.N.V.R.A.M. e aí valorizado com mais de 50 K's.

Equiparam-se a cirurgias, para efeitos da Apólice, os atos médicos classificados no C.A.N.V.R.A.M como técnicas invasivas, diagnósticas ou terapêuticas, do foro cardiovascular.

1.11. Copagamento ou Franquia: A parte das despesas médicas que fica a cargo das Pessoas Seguras, quer seja na rede de prestadores (copagamento), quer seja fora da rede (franquia) e cujo montante ou

percentagem se encontra estipulado, para cada cobertura, no Capítulo I da Parte I destas Condições.

1.12. Cuidados de Urgência: O primeiro tratamento prestado num banco de urgências de um hospital ou clínica, imediatamente após ter-se manifestado a condição clínica que determinou a urgência.

1.13. Despesas Médicas: Despesas efetuadas pela Pessoa Segura, relativas a Serviços Clinicamente Necessários prestados durante a vigência do Contrato.

1.14. Doença: A alteração involuntária do estado de saúde, não causada por acidente e passível de constatação médica objetiva.

1.15. Doença Manifestada: Toda a doença que tenha sido objeto de um diagnóstico inequívoco ou que, com suficiente grau de evidência, se haja revelado, tenha ou não dado lugar ao respetivo tratamento.

1.16. Doença Súbita: Doença manifestada após o início do Contrato que exija, no momento em que se manifesta pela primeira vez, cuidados de urgência em hospital ou clínica, em regime de ambulatório ou internamento.

1.17. Estorno: Devolução, ao Tomador de Seguro, de uma parte do prémio do seguro já pago.

1.18. Franquia Partilhada: A parte das despesas médicas que fica a cargo das Pessoas Seguras, aplicável dentro e fora da Rede de Prestadores, cujo montante se encontra estipulado, para cada cobertura, no Capítulo I da Parte I destas Condições.

1.19. Gestor de Serviços de Saúde: Entidade que organiza, gere e contacta com a rede de prestadores e, em representação da Allianz Portugal, procede à gestão das prestações devidas pelo Contrato de Seguro, articula o pagamento direto das despesas médicas, quer aos prestadores convencionados, nomeadamente médicos, hospitais, centros de diagnósticos, quer às Pessoas Seguras.

1.20. Grupo Segurável: Conjunto de pessoas ligadas entre si e ao Tomador de Seguro por um vínculo que não seja o da efetivação do seguro.

1.21. Hospital ou Clínica: Estabelecimento de saúde, privado ou público em regime privado, dotado de uma direção técnica e de uma administração própria, oficialmente reconhecido como destinado e habilitado ao tratamento, em regime de ambulatório ou de hospitalização, de doentes, acidentados ou grávidas e recém-nascidos, onde médicos e enfermeiros diplomados asseguram uma assistência permanente - médica, cirúrgica e de enfermagem - durante 24 horas por dia. Excluem-se expressamente as termas, sanatórios, casas de repouso, lares de terceira idade, centros de tratamento de toxicodependentes e alcoólicos, Unidades de Cuidados Continuados, Unidades de Cuidados Paliativos, Unidades de Convalescença, Residências Assistidas e outros estabelecimentos similares.

1.22. Hospitalização: Todo o internamento de uma Pessoa Segura, num hospital ou clínica que origine, pelo menos, 1 diária hospitalar, para tratamento médico, cirúrgico ou para diagnóstico, por causa abrangida pela Apólice se a hospitalização for clinicamente indispensável. Não é considerado o recobro, ainda que consequente de ato médico incluído na cobertura. Não se consideram dias de hospitalização aqueles que ocorrerem após alta médica.

1.23. Médico: O licenciado por uma Faculdade de Medicina autorizado a exercer a profissão pelo organismo competente do País onde a exerce (sendo especificamente em Portugal, a Ordem dos Médicos). Para efeitos desta Apólice não são considerados os honorários de serviços prestados no âmbito de especialidades não reconhecidas pela Ordem dos Médicos, tais como Naturopatas, Parapsicólogos, Homeopatas, Osteopatas e outros.

1.24. Percentagem de Comparticipação: A percentagem que incidindo sobre o valor apresentado à Allianz Portugal para comparticipação, já deduzido de eventuais copagamentos ou franquias, determina a parte da despesa a cargo da Allianz Portugal.

1.25. Período de Carência: Espaço de tempo, fixado, para cada cobertura, no Capítulo I da Parte I destas Condições, que medeia entre o início do Contrato ou a data de admissão de uma Pessoa Segura, se posterior, e a data de entrada em vigor, para essa Pessoa Segura, das coberturas garantidas pela Apólice.

1.26. Pessoas Seguras: As pessoas cuja saúde ou integridade física se segura, identificadas nas listagens de Pessoas Seguras, enviadas a pedido do Tomador de Seguro. Podem ser Aderentes ou membros dos respetivos Agregados Familiares.

1.27. Pré-Autorização: Processo pelo qual a Allianz Portugal, ou, em sua representação, o Gestor de Serviços de Saúde, 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, avalia a respetiva necessidade médica clínica e decide sobre os termos de aprovação dos mesmos.

1.28. Prémio: É a contrapartida da cobertura acordada e inclui tudo o que seja contratualmente devido pelo Tomador do seguro, nomeadamente os custos da cobertura do risco, os custos de aquisição, de gestão e de cobrança e os encargos relacionados com a emissão da apólice.

1.29. Prémio Total: É o valor do Prémio acrescido dos encargos fiscais e parafiscais a suportar pelo Tomador do Seguro.

1.30. Prestações Convencionadas: As participações da Allianz Portugal nas despesas médicas efetuadas pelas Pessoas Seguras na rede de prestadores. Estas participações traduzem-se em pagamentos efetuados diretamente aos prestadores de cuidados de saúde e fazem-se nos termos do estipulado nestas Condições.

1.31. Prestações Indemnizatórias: As participações da Allianz Portugal nas despesas médicas efetuadas pelas Pessoas Seguras fora da rede de prestadores. Estas participações traduzem-se em reembolsos efetuados às Pessoas Seguras ou ao Tomador de Seguro, depois de terem efetuado os pagamentos diretamente aos prestadores de cuidados de saúde e fazem-se nos termos do estipulado nestas Condições.

1.32. Proposta de Seguro: É o documento pelo qual o candidato a Tomador do Seguro declara a sua intenção de subscrever o contrato de seguro em benefício das pessoas a segurar,

1.33. Prótese intracirúrgica: aparelho que substitui a função de um órgão ou membro, na totalidade ou em parte, cuja colocação se efetua através de um ato cirúrgico.

1.34. Rede de Prestadores: Conjunto de prestadores de cuidados de saúde, nomeadamente, médicos, hospitais, clínicas, centros de diagnósticos e outras unidades de saúde indicadas pela Allianz Portugal ou, em sua representação, pelo Gestor de Serviços de Saúde.

1.35. Segurador: A entidade legalmente autorizada a exercer a atividade seguradora, nesta Apólice também designada, abreviadamente, por Allianz Portugal, e que subscreve, com o Tomador de Seguro o presente Contrato.

1.36. Seguro de Grupo: Seguro de um conjunto de pessoas pertencentes a um Grupo Segurável.

1.37. Seguro de Grupo Contributivo: Seguro de grupo em que os Aderentes contribuem, no todo ou em parte, para o pagamento do prémio.

1.38. Seguro de Grupo Não Contributivo: Seguro de grupo em que o Tomador de Seguro contribui na totalidade para o pagamento do prémio.

1.39. Serviço de Assistência: Entidade que organiza e presta por conta da Allianz Portugal e a favor das Pessoas Seguras, as prestações pecuniárias ou serviços previstos nas garantias da presente Condição Especial, funcionando 24 horas por dia.

1.40. Serviços Clinicamente Necessários: Bens, serviços ou cuidados de saúde considerados como:

- Necessários para o tratamento de uma situação de doença, gravidez ou acidente, manifestadas ou ocorrido na vigência da Adesão de uma Pessoa Segura;
- Adequados à situação diagnosticada;
- De reconhecida validade clínica;
- Prescritos e/ou realizados por médico ou outros profissionais de saúde;
- Prestados da forma mais eficiente em termos de custo e mais adequada ao tipo de serviço a prestar;
- cujo principal objetivo não seja o conforto ou conveniência da Pessoa Segura, da sua família e do médico ou outros prestadores de cuidados de saúde;

- cujo local de prestação - domicílio da Pessoa Segura, consultório médico, centro de cuidados ambulatoriais, hospital, em regime de ambulatório ou em regime de internamento - seja o mais adequado à situação diagnosticada.

1.41. Sinistro: A verificação, total ou parcial, do evento que desencadeia o acionamento da cobertura do risco prevista no Contrato.

1.42. Tomador de Seguro: A pessoa ou entidade que contrata com a Allianz Portugal, sendo responsável pelo pagamento dos prémios.

1.43. Urgência Médica: Condição clínica grave manifestada subitamente sobre a qual qualquer pessoa, mesmo que leiga em assuntos médicos, reconheça a necessidade de recurso imediato a cuidados médicos profissionais, sob pena de poderem produzir-se 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.

Capítulo II

Exclusões

Artigo 2º - Exclusões Absolutas

Sem prejuízo das exclusões mencionadas na Parte I desta Apólice, ficam sempre excluídas da garantia do presente Contrato as consequências de atos do Tomador do Seguro e/ou da Pessoa Segura praticados com a expressa intenção de fazer funcionar as garantias contratuais, nomeadamente:

2.1. Ato do Tomador de Seguro com prejuízo intencional da integridade física da Pessoa Segura;

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

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

2.4. Ato criminoso ou contrário à ordem pública de que o Tomador de Seguro seja autor material ou moral ou de que seja cúmplice;

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

2.6. 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;

2.7. Ações praticadas por qualquer pessoa pela qual seja civilmente responsável o Tomador de Seguro ou a Pessoa Segura.

2.8. Esta apólice não proporciona qualquer cobertura ou benefício para qualquer negócio ou atividade, se a cobertura, o benefício, o negócio subjacente, ou a atividade violarem qualquer lei ou regulamento de Sanções da ONU, da União Europeia ou qualquer outra lei ou regulamento que preveja Sanções Económicas ou Comerciais

Capítulo III

Obrigações das Partes Contratantes

Artigo 3º - Obrigações da Allianz Portugal

Constituem obrigações da Allianz Portugal, para além de outras que resultem da lei ou do presente Contrato:

3.1. Informar o Tomador de Seguro, antes da celebração do contrato, de forma clara, por escrito e em língua portuguesa, de todas as

condições contratuais que possam influenciar a sua decisão de contratar bem como prestar-lhe todos os esclarecimentos exigíveis.

3.2. Informar o Tomador de Seguro, durante a vigência do Contrato, de todas as alterações do Contrato de seguro e da execução das obrigações da Allianz Portugal, que possam influir na formação da sua vontade de manter em vigor o Contrato de seguro;

3.3. Proceder, após a participação de Sinistro e o mais rapidamente possível, ao apuramento das causas e do modo de ocorrência daquele, bem como à determinação das lesões decorrentes do mesmo;

3.4. Pagar a indemnização ou capital devido no prazo máximo de 30 dias, a contar da data em que for firmado o acordo quanto à responsabilidade da Allianz Portugal, ao valor dos prejuízos a indemnizar e à forma de pagamento;

3.5. Em caso de não cumprimento do prazo previsto no número anterior, pagar juros de mora sobre as quantias devidas, calculados à taxa legal.

Artigo 4º - Obrigações do Tomador de Seguro e da Pessoa Segura

Para além de outras, expressamente previstas na Lei e no Contrato,

4.1. Constitui obrigação do Tomador de Seguro, o pagamento à Allianz Portugal dos Prémios do seguro.

4.2. Constituem ainda obrigações do Tomador de Seguro e da Pessoa Segura:

4.2.a. Informar, sem inexactidões ou omissões, a Allianz Portugal dos factos e circunstâncias que possam influir na sua capacidade de análise e decisão das condições de aceitação do risco que lhe é proposto. Esta obrigação é extensiva a circunstâncias cuja menção não tenha sido solicitada pela Allianz Portugal na Proposta de Seguro ou em outros Questionários eventualmente fornecidos pela Allianz Portugal;

4.2.b. Cumprir as formalidades que, nos termos acordados, são necessárias à celebração e ao cumprimento do Contrato de seguro;

4.2.c. Informar a Allianz Portugal da existência ou contratação de seguros relativos ao mesmo risco.

4.2.d. Autorizar a Allianz Portugal a transmitir ao Gestor de Serviços de Saúde que a representa a informação necessária ao exercício das suas funções.

4.2.e. Informar a Allianz Portugal, com verdade e boa-fé, no prazo de 14 dias, a contar da data em que deles tenha conhecimento, dos factos ou circunstâncias que possam envolver uma modificação do risco, nomeadamente:

- se houve alteração das atividades não profissionais exercidas pela Pessoa Segura;

- se houve perda das condições de elegibilidade de uma ou várias Pessoas Seguras, de acordo com o definido no Art.º 10.º da Parte II destas Condições.

- se foram celebrados outros seguros de Saúde.

Capítulo IV

Formação do Contrato e suas Alterações

Artigo 5º - Formação do contrato

5.1. Servem de base ao contrato as declarações prestadas pelo Tomador de Seguro e pela Pessoa Segura, quando não coincidam na mesma pessoa, na Proposta de seguro e Questionários de Saúde que dela fazem parte.

5.2. O preenchimento da proposta e dos questionários de saúde fornecidos pela Allianz Portugal, ou a realização de provas médicas, não dispensam o Tomador de Seguro e as Pessoas Seguras da obrigação de informar factos ou circunstâncias, considerados relevantes na avaliação pela Allianz Portugal no risco a segurar, que naqueles não tenham sido contemplados.

5.3. O Contrato Considera-se aceite, em condições normais, sempre que decorridos 14 dias após a receção da respetiva proposta de seguro,

sem que a Allianz Portugal tenha notificado o Tomador de Seguro das condições específicas de aceitação ou da recusa, ou da necessidade de recolher elementos adicionais que considere essenciais à avaliação do risco;

5.4. Para efeitos do disposto na alínea anterior, têm-se como rececionadas pela Allianz Portugal, as propostas que, comprovadamente, tenham dado entrada na sua Sede Social ou numa das suas Delegações ou Escritórios Comerciais.

Artigo 6º - Alterações ao contrato

6.1. O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura obrigam-se, nos termos do disposto no artigo 4º, da Parte II, a informar a Allianz Portugal as modificações ocorridas no risco seguro.

6.2. A Allianz Portugal 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.

6.3. Na falta da informação referida na alínea a) ou ainda se a Allianz Portugal não aceitar a modificação ou se o Tomador do seguro não aceitar o agravamento de prémio proposto, o Contrato ficará resolvido, devendo o Tomador de 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.

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

6.5. Durante a vigência do Contrato, o Tomador de Seguro pode pedir por escrito, a inclusão ou exclusão de coberturas, em conformidade com as regras de comercialização que vigorem nessa data. Esta alteração produzirá efeitos apenas na data de renovação, contando-se o período de carência das novas garantias a partir dessa data.

6.6. O pedido de inclusão da Cobertura Médica Internacional por Doença Grave é sempre sujeito a um novo processo de aceitação pelo que se exige o preenchimento de novos questionários de saúde relativamente a cada uma das Pessoas Seguras.

Capítulo V

Início, Duração, Cessação e Nulidade do Contrato

Artigo 7º - Início e Duração do Contrato

7.1. O presente contrato tem início na data indicada no Capítulo I da Parte I destas Condições.

7.2. Desde que o prémio ou fração inicial seja pago, a data início será a data e hora da receção da proposta de seguro pela Allianz Portugal, salvo se, por acordo entre as partes, for expressamente convencionada outra data, que, no entanto, nunca poderá ser anterior à da receção da proposta de seguro, entendida como referido na alínea d) do Art. 5º.

7.3. O Contrato considera-se celebrado por um ano e renovado anualmente, salvo denúncia por qualquer das partes, feita nos termos da alínea a) do Artigo seguinte, ou por resolução nos termos do referido no ponto b) do Artigo seguinte, ou devido a resolução automática, por falta de pagamento do Prémio ou de qualquer das frações, nos termos do Artigo 15º destas Condições.

7.4. A data de renovação do contrato é a indicada no Capítulo I da Parte I destas Condições.

Artigo 8º - Cessação do Contrato

Nos termos legais, o presente Contrato pode cessar nos seguintes casos:

- Por Denúncia; ou
- Por Resolução; ou
- Por Revogação.

8.1. Desde que respeitando os limites previstos na lei, a Denúncia corresponde à vontade de qualquer das partes de não prorrogar o Contrato celebrado por termo determinado e com prorrogação automática e efetua-se nas seguintes condições:

8.1.a. Mediante comunicação prévia e escrita, dirigida à outra parte, através qualquer outro meio do qual fique registado duradouro, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data de vencimento anual da Apólice.

8.1.b. Com a denúncia, consideram-se extintas, a partir da data em que a mesma produza efeitos, todas as coberturas estabelecidas para a Pessoa Segura, salvaguardando-se os direitos eventualmente adquiridos até essa data pela mesma.

8.2. A Resolução pode ocorrer, a todo o momento:

8.2.a. nos seguintes casos:

8.2.a.1. Por iniciativa da Allianz Portugal, se invocar *Justa Causa*, determinada nos termos legais e desde que o comunique por escrito ao Tomador de Seguro, por qualquer meio do qual fique registado duradouro.

8.2.a.2. Por iniciativa do Tomador de Seguro, havendo *Justa Causa*, determinada nos termos gerais e desde que o comunique por escrito à Allianz Portugal, por qualquer meio do qual fique registado duradouro.

8.2.a.3. Por iniciativa do Tomador de Seguro, se for pessoa singular, sem necessidade de invocar *justa causa*, nos 30 dias imediatos à data da receção da apólice, desde que o comunique à Allianz Portugal por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível à Allianz Portugal.

8.2.b. A livre resolução, referida no ponto iii. da alínea anterior, tem efeito retroativo, podendo a Allianz Portugal ter direito às seguintes prestações:

8.2.b.1. Ao valor do prémio calculado “*pro rata temporis*”, na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato;

8.2.b.2. Ao montante das despesas razoáveis que tenha efetuado com exames médicos, sempre que esse valor seja imputado contratualmente ao Tomador do seguro;

8.2.b.3. Aos custos de desinvestimento que comprovadamente tenha suportado.

8.2.c. A Revogação ocorrerá se o Tomador de Seguro e a Allianz Portugal, a todo o tempo e por comum acordo, determinarem a cessação do contrato. Se o Tomador de Seguro não coincidir com a Pessoa Segura, a Revogação depende do consentimento deste.

Artigo 9º - Nulidade do Contrato

9.1. Sem prejuízo de outras causas previstas na Lei em vigor, o contrato de seguro é nulo:

9.1.a. se o Tomador do seguro não tiver um interesse digno de proteção legal relativamente ao risco coberto;

9.1.b. Se, aquando da sua celebração, a Allianz Portugal, o Tomador do seguro ou a Pessoa Segura tiver conhecimento de que o risco cessou.

9.2. No caso previsto na alínea b) do número anterior:

9.2.a. O Tomador do seguro tem direito à devolução do prémio pago, deduzido das despesas necessárias à celebração do contrato suportadas pelo segurador de boa-fé.

9.2.b. Em caso de má-fé do Tomador de Seguro, o Segurador de boa-fé tem direito a reter o prémio pago. Presume-se a má-fé do Tomador do Seguro, se este e/ou a Pessoa Segura, quando forem

distintos, tiver conhecimento, aquando da celebração do contrato de seguro, de que ocorreu o sinistro.

Artigo 10º - Condições de Elegibilidade das Pessoas Seguras

10.1. Sem prejuízo de condições diferentes estabelecidas no Capítulo I da Parte I, são elegíveis para integrar o Contrato de Seguro as pessoas que satisfaçam as seguintes condições:

10.1.a. Pertencam ao Grupo Seguro ou, sendo o seguro extensivo a agregados familiares, sejam membros, conforme definição no Art.º 1º da Parte II destas Condições;

10.1.b. Tenham, à data de admissão, idades iguais ou inferiores a:

- Aderentes, 69 anos;
- Cônjuges, 69 anos;
- Filhos, 24 anos.

10.1.c. Sejam residentes em Portugal;

10.1.d. Cujo risco, emergente do respetivo estado de saúde, seja aceite pela Allianz Portugal.

10.2. A avaliação do estado de saúde de cada uma das pessoas a segurar é efetuada com base nas respostas ao Questionário de Saúde que faz parte integrante do respetivo Boletim de Adesão ou em informações e Relatórios Médicos que venham a ser solicitados pela Allianz Portugal.

Em situações especiais, devidamente identificadas no capítulo I da Parte I, poderá ser aceite a inclusão de pessoas sem o preenchimento do Questionário de Saúde.

Face às conclusões retiradas da análise de todos os elementos referidos, a Allianz Portugal decidirá quanto às condições de aceitação ou recusa, informando o Tomador de Seguro das situações de recusa ou de aceitação em condições específicas.

10.3. A inclusão de crianças, pertencentes a agregados familiares seguros, nascidas durante a vigência do Contrato e da Adesão, é aceite com efeitos na data de nascimento, sem preenchimento de questionário de saúde, na condição de que seja pedida por escrito até 60 dias após a data de nascimento.

10.4. O disposto no ponto anterior só é aplicável a Contratos com 6 ou mais meses de vigência na Allianz Portugal e com módulo diferente de Dental.

Artigo 11º - Data de Admissão, Períodos de Carência e Entrada em Vigor das Coberturas para cada Pessoa Segura

11.1. Sempre que uma Adesão for aceite pela Allianz Portugal considera-se como data de admissão da Pessoa Segura, o dia seguinte à data de receção da respetiva proposta.

11.1.a. Considera-se a Adesão aceite, em condições normais, decorridos 14 dias após a receção da respetiva proposta de seguro, sem que a Allianz Portugal tenha notificado o Tomador de Seguro das condições específicas de aceitação ou da recusa, ou da necessidade de recolher elementos adicionais que considere essenciais à avaliação do risco;

11.1.b. Para efeitos do disposto na alínea anterior, têm-se como rececionadas pela Allianz Portugal, as propostas que, comprovadamente, tenham dado entrada na sua Sede Social ou numa das suas Delegações ou Escritórios Comerciais.

11.2. Sem prejuízo do disposto nas alíneas e) e f) do Art.º 6.º destas Condições, as coberturas subscritas por este contrato, identificadas no Capítulo I da Parte I destas Condições, entram em vigor após decorridos os respetivos períodos de carência.

11.3. Os períodos de carência indicados no Capítulo III para cada uma das coberturas não se aplicam:

11.3.a. em caso de acidente, que tenha exigido recurso a uma urgência hospitalar;

11.3.b. as crianças nascidas durante a vigência do Contrato, na condição de que tenham sido incluídas no seguro durante os seus primeiros 60 dias de vida e desde que se trate de uma apólice/adesão com mais de 6 meses de vigência.

11.4. Em caso de divergência entre as carências estabelecidas no Capítulo III da Parte I destas Condições e as que se encontram fixadas no Capítulo I da Parte I, entende-se que prevalecem as constantes nestas últimas.

Artigo 12º - Termo das Coberturas para cada Pessoa Segura

12.1. Sem prejuízo de outras situações previstas contratualmente, as coberturas concedidas pelo presente Contrato cessam em relação a cada Pessoa Segura quando ocorra a primeira das seguintes datas ou situações:

12.1.a. Na data em que o Tomador de Seguro solicite à Allianz Portugal a sua exclusão em virtude de a Pessoa Segura deixar de fazer parte do Grupo Seguro;

12.1.b. Caso a Pessoa Segura denuncie a sua própria adesão, salvo nos Seguros de Grupo Não Contributivos, em virtude da relação estabelecida com o Tomador de Seguro, e desde que o solicite, por escrito, ao Tomador de Seguro e à Allianz Portugal com a antecedência de 30 dias;

12.1.c. No caso de o Contrato ser de Seguro Contributivo, quando a Pessoa Segura não cumpra com a sua obrigação de entrega das quantias destinadas ao pagamento dos prémios;

12.1.d. Sempre que a Pessoa Segura pratique atos fraudulentos, sem prejuízo da Allianz Portugal ou do Tomador de Seguro;

12.1.e. Perda das condições de elegibilidade;

12.1.f. Data de renovação anual do Contrato igual ou imediatamente seguinte à data em que a Pessoa Segura atinge o limite de idade previsto nestas Condições.

12.2. A cessação das coberturas concedidas pelo presente Contrato relativamente ao aderente, determina a cessação imediata e automática das coberturas para o **respetivo agregado familiar**.

12.3. A Allianz Portugal garante, no caso de cessação da cobertura para uma Pessoa Segura, as despesas efetuadas até 60 dias após o termo da anuidade em causa para os casos de hospitalização pré-autorizada, cujo início ocorra dentro da última anuidade.

Capítulo VI

Prémios

Artigo 13º - Pagamento do Prémio

13.3.a. O prémio inicial, ou a primeira fração deste, é devido pelo Tomador do contrato, na data da celebração do mesmo.

13.3.b. As frações seguintes do prémio inicial, o prémio de anuidades subsequentes e as sucessivas frações deste são devidos nas datas estabelecidas no contrato.

13.3.c. A parte do prémio de montante variável relativa a acerto do valor e, quando seja o caso, a parte do prémio correspondente a alterações ao contrato são devidas nas datas indicadas nos respetivos avisos.

13.3.d. O prémio de seguro só pode ser pago em numerário, por cheque bancário, transferência bancária ou vale postal, cartão de crédito ou de débito ou outro meio eletrónico de pagamento.

13.3.e. O pagamento do prémio por cheque fica subordinado à condição da sua boa cobrança e, verificada esta, considera -se feito na data da receção daquele.

13.3.f. O pagamento por débito em conta fica subordinado à condição da não anulação posterior do débito por retratação do autor do pagamento no quadro de legislação especial que a permita.

13.3.g. A falta de cobrança do cheque ou a anulação do débito equivale à falta de pagamento do prémio, sem prejuízo da mora da Pessoa Segurar na perceção do prémio.

13.3.h. Nos seguros de grupo contributivo pode convencionar-se que as Pessoas Seguras procedem ao pagamento direto à Allianz Portugal, aplicando-se nesse caso, a cada Adesão, o disposto nas alíneas anteriores.

Artigo 14º - Cálculo do Prémio

14.3.i. Os Prémios devidos serão calculados de acordo com as tarifas em vigor da Allianz Portugal, na data do início de cada período de vigência do Contrato, para a modalidade contratada.

14.3.j. Serão devidos sobre prémios por agravamento de risco, devido, designadamente, à derrogação de alguma ou algumas das Exclusões previstas no art.º 3º da Parte I destas Condições, expressamente indicadas no Capítulo I da Parte I destas Condições ou à verificação de circunstâncias especiais relativas às Pessoas Seguras.

14.3.k. São de conta do Tomador de Seguro ou, em caso de seguros de grupo contributivos, do Tomador e/ou das Pessoas Seguras todos os encargos que incidem sobre o Prémio do Contrato, nomeadamente os encargos fiscais e para-fiscais e, nos seguros por um ano, renováveis, se for o caso, os encargos por fracionamento do pagamento do Prémio.

14.3.l. A Allianz Portugal tem direito a ajustar o prémio do contrato em cada vencimento, mediante comunicação com a antecedência mínima de 30 dias.

14.3.m. O Tomador do seguro, caso não aceite a alteração prevista na alínea anterior, deverá comunicá-lo à Seguradora nos 15 (quinze) dias seguintes à receção da comunicação, reservando-se, então, a Allianz Portugal o direito de denunciar o contrato.

14.3.n. Nos seguros de grupo contributivo em que se convencie que as Pessoas Seguras procedem ao pagamento direto à Allianz Portugal, aplica-se a cada Adesão o disposto para o contrato quando a obrigação de pagar impede sobre o Tomador de Seguro.

Artigo 15º - Falta de pagamento do Prémio

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

15.3.p. A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, impede a prorrogação do contrato.

15.3.q. A falta de pagamento determina a resolução automática do contrato na data do vencimento de:

- Uma fração do prémio no decurso de uma anuidade;
- Um prémio de acerto ou parte de um prémio de montante variável;
- Um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco

15.3.r. O não pagamento, até à data do vencimento, de um prémio adicional resultante de uma modificação contratual determina a ineficácia da alteração, subsistindo o contrato com o âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida modificação, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.

15.3.s. Nos seguros de grupo contributivo em que se convencie que as Pessoas Seguras procedem ao pagamento direto à Allianz Portugal, aplica-se a cada Adesão o disposto para o contrato quando a obrigação de pagar impede sobre o Tomador de Seguro.

Capítulo VII

Procedimentos em Caso de Sinistro

Artigo 16º - Obrigações do Tomador de Seguro e da Pessoa Segura ou seus representantes legais, em caso de sinistro

16.1. Em caso de sinistro garantido pelo presente Contrato, o Tomador de Seguro ou a Pessoa Segura devem, sob pena de responderem por perdas ou danos:

16.1.a. Para recurso à rede de prestadores:

16.1.a.1. Selecionar um prestador da rede de prestadores indicada pela Allianz Portugal ou, em sua representação, pelo Gestor de Serviços de Saúde. Tratando-se de um hospital ou clínica, a Pessoa Segura deverá verificar se o chefe da equipe cirúrgica é aderente da rede, uma vez que, se tal não acontecer, as prestações relativas aos serviços de todos os elementos da equipe assumirão a natureza de prestações indemnizatórias, devendo a Pessoa Segura proceder ao pagamento direto desses serviços, pedindo posteriormente o seu reembolso à Allianz Portugal;

16.1.a.2. Apresentar o cartão de saúde antes de beneficiar do serviço clínico do prestador;

16.1.a.3. Liquidar os copagamentos fixados no Capítulo I da Parte I destas Condições;

16.1.b. Em caso de recurso a serviços fora da rede de prestadores:

16.1.b.1. Proceder ao pagamento das despesas diretamente ao prestador;

16.1.b.2. Enviar, no prazo máximo de 180 dias, o impresso “Pedido de Reembolso” fornecido pela Allianz Portugal, devidamente preenchido, ao qual deverão ser anexados os seguintes elementos:
- Documentos originais e justificativos das despesas efetuadas, emitidos em conformidade com a Lei, com a indicação expressa dos nomes do Prestador e da Pessoa Segura a que respeitam. Estes documentos devem ainda indicar a data de prestação dos atos médicos, discriminar de forma detalhada os serviços prestados ou os bens fornecidos, bem como indicar o correspondente diagnóstico. Nos casos em que haja lugar à comparticipação nas despesas por outra entidade, deverão ser entregues à Allianz Portugal ou ao Gestor de Serviços de Saúde as cópias de todos os comprovativos das despesas efetuadas, bem como o documento original, passado pela entidade participante, com indicação dos valores da despesa e da comparticipação efetuada. Para efeitos de reembolso, entender-se-á como valor participado à Allianz Portugal, a diferença entre a despesa original e o montante já recebido da entidade participante, sendo a comparticipação da Allianz Portugal efetuada nos termos e limites fixados no Capítulo I da Parte I destas Condições.

- Prescrições médicas para exames auxiliares de diagnóstico, tratamentos realizados, óculos/lentes e outros bens adquiridos;
- Para além do indicado nos pontos anteriores, em caso de hospitalização, com ou sem cirurgia, deverá ser anexada uma declaração emitida pela entidade hospitalar onde a mesma teve lugar, especificando a sua duração, data e hora do internamento e da alta hospitalar, relatório médico circunstanciado sobre os motivos do internamento e/ou da cirurgia, evolução do doente durante o internamento e, apenas em caso de cirurgia, o relatório da análise anátomo-patológica da peça operatória, quando aplicável;

16.1.c. Em caso de acidente, acedendo a serviços dentro ou fora da rede de prestadores, fornecer descrição pormenorizada das circunstâncias em que o mesmo ocorreu, incluindo a data, hora, local, causas e consequências, testemunhas, identificação do eventual responsável, bem como anexar o auto de ocorrência e, em caso de acidente automóvel, a fotocópia da participação do sinistro (“Declaração de Acidente Automóvel”);

16.2. A Pessoa Segura deve cumprir as prescrições médicas e tomar providências para evitar um agravamento das consequências da doença ou acidente, sob pena de a Allianz Portugal apenas responder pelas consequências da doença ou acidente que presumivelmente se verificariam se aquelas prescrições tivessem sido observadas;

16.3. A Pessoa Segura, quer aceda a serviços de dentro da rede de prestadores ou de fora dela, deve ainda, sob pena da cessação da responsabilidade da Allianz Portugal:

16.3.a. Fornecer à Allianz Portugal ou ao Gestor de Serviços de Saúde, quer diretamente, quer através dos médicos ou hospitais a que tenha recorrido, todas as informações que por aqueles lhe sejam solicitadas, incluindo cópias dos Certificados Médicos, relatórios clínicos e outros documentos referentes ao sinistro participado

16.3.b. Sujeitar-se ao controlo dos médicos nomeados pela Allianz Portugal, sempre que esta o requeira.

16.3.c. Solicitar à Allianz Portugal ou ao Gestor de Serviços de Saúde a Pré-autorização para acesso a cuidados de saúde, em todas as situações em que a mesma seja exigível de acordo com o estabelecido no Capítulo III para cada uma das coberturas subscritas. A Pré-autorização para acesso a serviços da rede poderá ser pedida através do prestador, o qual dará à Allianz Portugal ou ao Gestor de Serviços de Saúde todas as informações necessárias à obtenção da mesma. A solicitação de Pré-autorização para acesso a serviços fora de rede requer os seguintes procedimentos:

- Envio do impresso “pré-autorização” fornecido pela Allianz Portugal, preenchido de forma correta e completa. O impresso deve ser remetido o mais rapidamente possível e, salvo caso de força maior, com a antecedência mínima de 15 dias;
- Envio dos elementos auxiliares de diagnóstico relevantes tendo em conta a patologia em causa.

16.4. Numa situação de acidente ou doença súbita em que não seja possível solicitar a pré-autorização nos termos e prazos referidos no n.º 3 deste Artigo, a autorização tem que ser requerida no prazo máximo de 48 horas a contar da data de ocorrência.

16.5. A Allianz Portugal ou o Gestor de Serviços de Saúde informará as Pessoas Seguras sempre que, futuramente, outros serviços clínicos ou despesas, para além dos constantes nestas Condições, necessitem de pré-autorização.

16.6. No caso de comprovada impossibilidade de o Tomador de Seguro e/ou Pessoa Segura cumprirem quaisquer das obrigações previstas neste Contrato, transfere-se tal obrigação para quem a possa cumprir.

16.6.a. A falta de verdade nas comunicações e informações prestadas à Allianz Portugal implica a responsabilidade pelas perdas e danos delas resultantes.

16.6.b. Cessa o direito à indemnização se o Tomador de Seguro ou a Pessoa Segura:

- Agravar, voluntária e intencionalmente, as consequências do Sinistro;
- Usar de fraude, simulação ou quaisquer outros meios dolosos, bem como de documentos falsos para justificar a sua reclamação.

Artigo 17º - Liquidação das Importâncias Seguras

17.1. A Allianz Portugal ou, por ela, o Gestor de Serviços de Saúde pagará as prestações devidas com base nos documentos mencionados no Art.º 16.º destas Condições, podendo deduzir o valor dos prémios vencidos e não pagos.

17.2. Todas as prestações devidas pela Allianz Portugal serão pagas em Portugal e na moeda com curso legal neste país à data do pagamento.

17.3. No caso de despesas efetuadas em moeda estrangeira, a sua conversão é feita à taxa média do câmbio de referência para venda

de divisas publicada pela Associação Portuguesa de Bancos na semana em que foram efetuadas.

17.4. O reembolso dos honorários médicos, qualquer que seja o País onde sejam prestados os cuidados, será efetuado tomando como máximo o produto do coeficiente constante no C.A.N.V.R.A.M. e o valor de K máximo definido pela Allianz Portugal e constante no Art.5º, da Parte I destas Condições.

Capítulo VIII

Disposições Finais

Artigo 18º - Pluralidade de Seguros

18.1. Nos termos da lei, as prestações, a que Allianz Portugal se encontre obrigada, por força deste Contrato e de valor pré-determinado são cumuláveis com outras da mesma natureza ou com prestações de natureza indemnizatória, mesmo estando dependentes da verificação de um mesmo evento.

18.2. As prestações de natureza indemnizatória, relativas ao mesmo risco, estão sujeitas às regras comuns do seguro de danos, nos termos legais em vigor

Artigo 19º - Sub-rogação

19.1. A Allianz Portugal, quando regularize, ao abrigo do Contrato de Seguro, prestações de natureza indemnizatória, fica sub-rogada, na medida da quantia indemnizada, em todos os direitos, ações e recursos da Pessoa Segura contra o(s) terceiro(s) responsável(eis) pelo Acidente, obrigando-se o Tomador ou a Pessoa Segura a praticar o que necessário for para efetivar esses direitos.

19.2. O Tomador de Seguro e a Pessoa Segura responderão por perdas e danos por qualquer ato ou omissão voluntária que possa impedir ou prejudicar o exercício desses direitos.

Artigo 20º - Comunicação entre as partes

20.1. As comunicações ou notificações que cada uma das partes faça à outra, no âmbito do presente contrato, só se consideram de plena eficácia desde que efetuadas por escrito, ou por qualquer meio de que fique registo duradouro.

20.2. A Allianz Portugal só está obrigada a enviar as comunicações previstas no presente regime se o destinatário das mesmas estiver devidamente identificado no contrato, considerando-se validamente efetuadas se remetidas para o respetivo endereço constante da apólice.

Artigo 21º - Reclamações

- Qualquer reclamação, pode ser apresentada por correio, por meio eletrónico, ou telefonicamente, para o nosso Centro de Contacto com Clientes, (através dos contactos referidos nas Condições Particulares).

- Também pode recorrer ao Provedor do Cliente Allianz (através dos contactos referidos nas Condições Particulares), após 20 dias sem que tenha recebido resposta à reclamação apresentada, ou caso discorde da mesma (este prazo será prolongado para 30 dias nos casos de especial complexidade). O Provedor do Cliente, é um órgão independente com o objetivo de analisar as reclamações dos Clientes e de dar conselhos/pareceres de forma imparcial.

- Sem prejuízo do recurso aos Tribunais, o Tomador do Seguro e as Pessoas Seguras também poderão solicitar a intervenção do Instituto de Seguros de Portugal - Autoridade de Supervisão da Atividade Seguradora -, quando tenham alguma reclamação a apresentar, relativamente ao Contrato.

Artigo 22º - Arbitragem

As divergências que possam surgir em relação à aplicação deste contrato de seguro podem ser resolvidas por meio de arbitragem, nos termos da lei em vigor.

Artigo 23º - Sigilo e Proteção dos Dados Pessoais

A Allianz Portugal, através dos seus representantes, funcionários, agentes ou colaboradores, garante o rigoroso cumprimento da Lei de Proteção dos Dados Pessoais e guarda segredo de todas as informações de que tenha tomado conhecimento no âmbito da celebração ou da execução de um contrato de seguro, ainda que o contrato não se tenha celebrado, seja inválido ou tenha cessado.

Artigo 24º - Responsabilização por Práticas Médicas

24.1. A seleção dos profissionais médicos, auxiliares ou técnicos, ou dos hospitais e/ou outros estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, é da inteira responsabilidade da Pessoa Segura.

24.2. A Allianz Portugal não se responsabiliza pelos atos médicos prestados ou pela qualidade dos tratamentos efetuados por qualquer instituição ou indivíduo nem pelas suas consequências. De igual forma, não será imputável à Allianz Portugal qualquer responsabilidade relativa a atos de negligência médica.

Artigo 25º - Legislação Aplicável e Interpretação

25.1. A lei aplicável a este contrato é a lei portuguesa.

25.2. Em caso de dúvida na interpretação de qualquer disposição da Apólice, prevalece o sentido mais favorável ao Tomador do Seguro e/ou à Pessoa Segura.

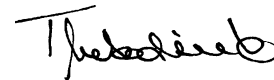
Artigo 26º - Foro

O foro competente para dirimir qualquer litígio emergente deste contrato é o determinado nos termos legais.

Elaborado em Lisboa, 28 de Dezembro de 2016.

Aceitamos o Contrato em todos os seus
termos e condições

Companhia de Seguros Allianz Portugal, S.A.



Companhia de Seguros Allianz Portugal, S.A.

Rua Andrade Corvo, 32
1069-014 Lisboa - Portuga
Internet www.allianz.pt

Telefone 213 165 300
Telefax 213 165 570
e-mail info@allianz.pt

Capital Social € 39.545.400
C.R.C Lisboa 2 977
Pessoa Coletiva 500 069 514

O seu mediador de seguros na Allianz

Allianz 
SABSEG CORRETOR SEGUROS SA NIF 500906181 Mediador 607122741/3 AV. ALMIRANTE GAGO COUTINHO 164 1700-033 LISBOA Telefone 21 1920804 Fax 21 1920684 www.sabseg.pt

www.allianz.pt

Companhia de Seguros Allianz Portugal, S.A.

Rua Andrade Corvo, 32

1069-014 Lisboa

Telefone +351 213 165 300

Telefax +351 213 165 570

e-mail: info@allianz.pt

Capital Social € 39.545.400

CRC Lisboa 2 977

Pessoa Coletiva 500 069 514



No âmbito da prestação de Serviços Inerentes à
Actividade de Seguros: Ramos Vida, Saúde,
Automóvel, Acidentes de Trabalho, Acidentes
Pessoais, Multiriscos (Habitação, Comércio e
Condomínio), Responsabilidade Civil (Caçadores,
Vida Privada e Foguetes).