



Sucursal em Portugal

Apólice N.º 9022/10050208
Anexo

CONDIÇÕES ESPECIAIS E PARTICULARES

Entre a empresa REDE FERROVIÁRIA NACIONAL - REFER E.P.E., com sede na Estação de Sta. Apolónia 1100-105 LISBOA, contribuinte n.º 503933813 e a GENERALI - COMPANHIA DE SEGUROS, S.p.A., adiante designados por TOMADOR DE SEGURO ou REFER E.P.E. e SEGURADORA ou GENERALI, respectivamente, é celebrado o presente contrato de seguro de DOENÇA-GRUPO que se regerá pelas Condições Gerais anexas e pelas cláusulas seguintes:

I - GARANTIAS, COMPARTICIPAÇÕES E LIMITES MÁXIMOS/ ANUIDADE

GARANTIAS	CAPITAL (EUR)	% REEMBOLSO DESPESAS REALIZADAS		FRANQUIA	OUTRAS CONDIÇÕES
		REDE	FORA DA REDE		
1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR <ul style="list-style-type: none">Intervenção CirúrgicaDespesas de InternamentoMaternidadeLitotricia	15.000,00 (2.900,00) (1.350,00)	90%	70%		Despesas realizadas Fora da Rede: Valor máximo de K 6,75
2. ASSISTÊNCIA AMBULATORIA* <ul style="list-style-type: none">Honorários médicos de consultasElementos auxiliares de diagnósticoAssistência hospitalar em regime externoTratamentos	2.000,00	90%	70%		
2. ESTOMATOLOGIA <ul style="list-style-type: none">Consultas e tratamentosPróteses e ortóteses	500,00	90%	70%		
3. PRÓTESES E ORTÓTESES** <ul style="list-style-type: none">PrótesesOrtótesesDiversos	200,00	80%	70%		

* Na Assistência Ambulatória e na Estomatologia ficam ainda garantidas as despesas realizadas no Prestador de Serviços Clínicos Ecosaúde, sendo a comparticipação da Generali de 90%.

** A substituição de óculos (aros ou lentes oculares) só poderá ocorrer de dois em dois anos, excepto se se registar alteração da graduação que o justifique, e nestes casos manter-se-á a regra para os aros oculares.

II - CARTÃO DE ACESSO À REDE CONVENCIONADA

Será enviado a cada Pessoa Segura um cartão pessoal e intransmissível que permite o acesso aos cuidados de saúde integrados na Rede AdvanceCare.

O custo dos serviços será pago na totalidade pelas Pessoas Seguras, a preços convencionados pela AdvanceCare, sendo posteriormente os recibos originais apresentados à Generali para reembolso nas percentagens e limites indicados no quadro de garantias (Ponto I).



Sucursal em Portugal

III – OBJECTO DO CONTRATO

Artigo 1.º – Objecto do Contrato e Âmbito das Garantias (derroga-se a cláusula 2ª das Condições Gerais)

1. O presente Contrato garante, de acordo com o disposto nas Condições Gerais, Condições Especiais Contratadas e até aos limites estabelecidos nas Condições Particulares da Apólice, o pagamento às Pessoas Seguras de Prestação Convencionadas, Prestações Indemnizatórias em consequência de Doença ou Acidente ocorrido durante a vigência e eficácia do Contrato.
2. As garantias deste Contrato entram em vigor de acordo com o previsto no Artigo 4.º.
3. Tomador do Seguro é a Rede Ferroviária Nacional – REFER, E.P.E.
4. Segurados são todas as entidades definidas no Artigo 6.º.

Artigo 2.º - Garantias (derroga-se a cláusula 3ª das Condições Gerais)

1. As garantias a serem contratadas são:

- Hospitalização, com a inclusão de Parto e Litotricia
 - Assistência Médica Ambulatória (Consultas, Tratamentos e Exames)
 - Estomatologia
 - Próteses e Ortóteses
2. As garantias indicadas são contratadas e agrupadas em planos de garantias, abrangendo um conjunto de riscos, nos termos e limites anuais enunciados nos artigos seguintes e constantes do quadro no I - GARANTIAS, COMPARTICIPAÇÕES E LIMITES MÁXIMOS/ ANUIDADE. O valor total do triénio é de **53.100,00 (cinquenta e três mil e cem Euros)** montante máximo pagável pela totalidade das garantias seguras pelo presente contrato por Pessoa Segura.

Artigo 3.º – Regime

1. O regime adoptado é o de reembolso.
2. O regime adoptado é misto no que respeita à Rede de Prestadores. Para todas as coberturas, existe uma Rede Convencionada com a comparticipação de **90% (noventa por cento)** e uma Rede Livre com a comparticipação de **70% (setenta por cento)**, à excepção da cobertura de Próteses e Ortóteses em que as comparticipações deverão ser de **80% (oitenta por cento)** e **70% (setenta por cento)** respectivamente.



Sucursal em Portugal

3. A Prestadora de Serviços Ecosaúde, empresa participada da REFER E.P.E.(por via indirecta), deverá ser integrada na rede de prestadores convencionados, havendo para tal a necessidade que a Seguradora e a Ecosaúde acordem condições. Em adicional, e exclusivamente para este prestador, é instituído o regime de co-pagamento sobre a percentagem suportada pelos Segurados, sendo a comparticipação a suportar pela Seguradora facturada directamente pela Ecosaúde à Companhia.
4. É de livre escolha da Pessoa Segura o médico, hospital ou clínica a utilizar, variando no entanto a percentagem de comparticipação, conforme se trate de um prestador dentro ou fora da rede convencionada.

Artigo 4.º – Entrada em Vigor das Garantias e Períodos de Carência (derroga-se a cláusula 4ª das Condições Gerais)

1. O Seguro entra em vigor no dia 1 (um) de Janeiro de 2010 (dois mil e dez).
2. Não há qualquer período de carência para as Pessoas Seguras em 2009.
3. Exclusivamente para novas adesões, posteriores ao início do risco:
 - a) Não há Período de Carência em caso de Acidente que requeira tratamento de urgência em Hospital, quer em regime de internamento, quer em regime ambulatorio. Para efeito do acima disposto, considera-se tratamento de urgência aquele que deva ser efectuado no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas após o sinistro.
 - b) Em caso de Doença, a entrada em vigor das garantias, em relação a cada uma das Pessoas Seguras, só se verificará, após o decurso de um Período de Carência de 90 (noventa) dias.
 - c) O Período de Carência é alargado para 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias nos seguintes casos:
 - Intervenção cirúrgica às varizes;
 - Intervenção cirúrgica a hérnias – discal, hiato e da parede abdominal;
 - Litotricia renal e vesicular;
 - Hemorroidectomia;
 - Intervenção cirúrgica a úlcera gastroduodenal;
 - Histerectomia por patologia benigna;
 - Mastectomia por patologia benigna;
 - Tireoidectomia por patologia benigna;
 - Colecistectomia;
 - Amigdalectomia, adenoidectomia, operações aos ouvidos;



Sucursal em Portugal

- Septoplastia;
- Artroscopia;
- Uvulopalatoplastia;
- Tratamentos dermatológicos;
- Tratamento refractivo à miopia, astigmatismo e hipermetropia (cirúrgica ou laser) para situações com mais de 4 dioptrias.

Artigo 5.º – Exclusões Admitidas (derroga-se a cláusula 6ª das Condições Gerais)

Ficam sempre excluídos do âmbito deste Contrato o pagamento de prestações resultantes de:

- a) Situações de Doença, Acidente ou Gravidez Pré-existentes para novas adesões durante a vigência do contrato;
- b) Tratamentos ou cirurgias destinadas à correcção de malformações / doenças congénitas, excepto quando digam respeito a crianças nascidas durante a vigência do contrato;
- c) Tratamentos ou cirurgias destinadas à cura da roncopatia e outros distúrbios do sono;
- d) Tratamentos de dermocosmética e cirurgia estética ou plástica, excepto quando consequência de Acidente ocorrido ou Doença Manifestada durante a vigência deste contrato;
- e) Consultas, exames, cirurgias e todo o tipo de despesas relacionadas com tratamentos de emagrecimento, obesidade (incluindo mórbida) e rejuvenescimento;
- f) Consultas e tratamentos de infertilidade ou qualquer método de fecundação artificial e suas consequências;
- g) Esterilização, assim como qualquer método contraceptivo, e suas consequências;
- h) Alcoolismo e tratamentos relativos à toxicodependência, abrangendo todas as Doenças ou lesões adquiridas pela Pessoa Segura por ter agido sob influência do álcool, estupefacientes, outras drogas ou produtos tóxicos, e todas as lesões adquiridas em virtude do próprio consumo;
- i) Doenças crónicas do foro psíquico, para além de 3 (três) consultas de psiquiatria e de 15 (quinze) dias de internamento por Pessoa Segura e por anuidade;
- j) Extracção de nevos, sinais, quistos ou verrugas, salvo se a sua excisão for justificada com exame histológico;
- k) Cirurgias refractivas à miopia para situações com 4 (quatro) ou menos dioptrias;
- l) Doenças resultantes dos efeitos de radioactividade;
- m) Hemodiálise;
- n) Transplante de órgãos e suas implicações, incluindo a medula, tanto para o dador como para o receptor;



Sucursal em Portugal

- o)** Infecção pelo VIH e suas implicações;
- p)** Curas de repouso, exames de rotina e check-up;
- q)** Actos médicos praticados em consequência de Doença ou Acidente que tenha sido intencionalmente provocado pela Pessoa Segura, incluindo a tentativa de suicídio ou o agravamento do seu estado de saúde;
- r)** Doenças epidémicas oficialmente declaradas;
- s)** Acidentes de trabalho e doenças profissionais;
- t)** Quaisquer lesões resultantes de:
 - Calamidades naturais;
 - Actos de guerra, guerra civil e perturbações da ordem pública;
 - Intervenção em actos criminosos;
 - Intervenção em rixas, salvo caso de legítima defesa, própria ou alheia de bens e pessoas;
- u)** Tratamentos não reconhecidos oficialmente pela Ordem dos Médicos Portuguesa;
- v)** Despesas realizadas com Médicos que sejam cônjuge, pais, filhos ou irmãos da Pessoa Segura;
- w)** Despesas com a aquisição dos seguintes artigos medicinais:
 - Algálias e sacos de contenção de urina;
 - Sacos de colostomia e urostomia;
 - Seringas de insulina ou agulhas para canetas de insulina;
 - Tapetes anti-escara;
 - Fraldas de contenção;
 - Lombostastos;
 - Fundas;
 - Cintas de sustentação;
 - Colares cervicais;
 - Fitas teste para diabéticos;
 - Meias elásticas;
 - Aparelhos de aerossóis.
- z)** Despesas com serviços que sejam clinicamente desnecessários;
- aa)** Despesas com deslocações e alojamento em Portugal e no Estrangeiro;
- ab)** Acidentes e suas sequelas em consequência de prática profissional de desportos bem como a participação em competições desportivas, profissionais ou amadoras e respectivos treinos resultantes de utilização de veículos providos ou não de motor;



Sucursal em Portugal

- ac)** Acidentes e suas sequelas em consequência de prática dos seguintes desportos: esqui aquático ou na neve, caça submarina, mergulho, desportos aéreos (voo à vela ou em aeronaves ultra ligeiras ou mono motores, pára-quedismo), boxe, espeleologia, Karaté e outras artes marciais, montanhismo, motonáutica e desportos analogamente perigosos;
- ad)** Acidentes e suas sequelas em consequência de um conjunto de actos que pelo seu perigo coloquem sistematicamente em risco quem os pratica de forma voluntária tais como a tauromaquia em todas as suas vertentes, bem como actividades circenses, quer em espectáculos quer em treinos, sejam os respectivos praticantes profissionais ou amadores;

IV - FORMAÇÃO DO CONTRATO

Artigo 6.º - Condições de Admissão (derroga-se a cláusula 12ª das Condições Gerais)

1. Agregado Familiar

- a)** Podem ser admitidos neste Contrato de Seguro o Conjugue, até 31 de Dezembro do ano em que completem os 70 (setenta) anos de idade, e Filhos, até 31 de Dezembro do ano em que completem os 25 (vinte e cinco) anos, do Aderente que facultativamente deseje subscrever o seguro.
- b)** O pedido de adesão do agregado Familiar deverá ser feito no máximo de 30 (trinta) dias decorridos sobre a data de início da Apólice ou da data de eficácia das garantias para o Aderente.
- c)** A adesão de recém-nascidos, bem como de novos elementos do Agregado Familiar, deverá ser requerida pelo Aderente no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir da data em que estes satisfaçam os requisitos de admissão.
- d)** Se os pedidos de adesão referidos em b) e c) não forem apresentados o decorrer do prazo aí previsto, aplicar-se-ão em relação às novas Pessoas Seguras, os prazos de carência previstos no n.º 3 do Artigo 4.º.



Sucursal em Portugal

V - DURAÇÃO DO CONTRATO

Artigo 7.º - Duração do Contrato (derroga-se a cláusula 19ª das Condições Gerais)

1. O prazo de execução da prestação de serviços é de 3 (três) anos, “*Long Term Agreement*” podendo ser renovado por igual período, até um limite acumulado (incluindo o prazo inicial) de 6 (seis) anos, desde que com a antecedência mínima de 270 (duzentos e setenta) dias de calendário em relação ao termo do contrato, uma das partes comunique à outra o seu interesse e as partes cheguem a acordo até 180 (cento e oitenta) dias antes do termo da vigência do contrato.
2. O Contrato de Seguro terá início em 01.01.2010 e manter-se-á em vigor até 31.12.2012.

Artigo 8.º - Denúncia do Contrato

1. A denúncia do Contrato equivale à sua não renovação.
2. A Seguradora poderá denunciar o Contrato na data do vencimento ficando obrigada a efectuar as prestações contratualmente devidas em consequência de Doenças Manifestadas durante o período de vigência da Apólice ou de Acidentes ou outros geradores de indemnização ocorridos no mesmo período, até que se mostrem atingidos os limites do capital seguro disponível na anuidade em que o Contrato cessar a sua vigência.
3. A obrigação da Seguradora a que se reporta o presente Artigo cessa, em qualquer caso, decorrido que seja 1 (um) ano sobre a data do termo de vigência do Contrato.

Artigo 9.º – Resolução do Contrato pela Seguradora (derroga-se a cláusula 28ª das Condições Gerais)

1. A Seguradora só poderá resolver o contrato, ou dele excluir uma Pessoa Segura, durante a vigência do Contrato, nos casos previstos na Lei e no presente Contrato por:
 - a) Falta de pagamento de prémios, de acordo com o estipulado no artigo 11.º;
 - b) Fraude ou tentativa de fraude, por parte do Tomador de Seguro e / ou da Pessoa Segura durante a vigência do Contrato, determinando a responsabilização da Pessoa Segura por perdas e danos.
2. Além das alíneas a) e b) anteriores, não serão aceites outros motivos para a Seguradora poder invocar a resolução do Contrato de seguro, nomeadamente por critérios de agravamento do risco.
3. Em caso de incumprimento do estabelecido no ponto 2, anterior, fica definido que a Seguradora terá que indemnizar a REFER E.P.E. pelos prejuízos provocados, fixando-se desde já esse montante em metade do valor do Prémio Comercial liquidado na anuidade anterior.

Artigo 10.º - Cessão

O Adjudicatário não poderá ceder a sua posição contratual ou qualquer dos direitos ou obrigações decorrentes do contrato sem a autorização escrita da entidade Adjudicante.



Sucursal em Portugal

VI - PRÉMIOS E ALTERAÇÕES AOS TERMOS DO CONTRATO

Artigo 11.º - Prémio comercial anual por Pessoa Segura:

Cônjuge	473,62 Euro
Filho	355,34 Euro

A estes valores acrescem os encargos legais, actualmente de 5% de selo e 2% de INEM, bem como os encargos de fraccionamento, caso se apliquem.

Artigo 12.º - Pagamento dos Prémios (derroga-se a cláusula 13ª das Condições Gerais)

1. Para os Agregados Familiares o Prémio será antecipado com fraccionamento e correcção trimestral.
2. Para novas adesões entre 1 (um) e 15 (quinze) de cada mês, inclusive, corresponderá à totalidade do mês. Para as novas adesões posteriores a dia 15 (quinze) não haverá liquidação do Prémio nesse mês. Em ambas as situações considera-se o início das coberturas na data da comunicação da adesão.
3. Nas saídas dos Segurados da Apólice entre os dias 1 um) e 15 (quinze) de cada mês, inclusive, não haverá lugar à liquidação de Prémio nesse mês. Para as saídas posteriores a dia 15 (quinze) e até ao fim do mês, será liquidado o valor total do mês. Para ambas as situações considera-se a data em que termina a vigência a data da comunicação da saída, sem prejuízo do estabelecido nos pontos nºs 2 e 3 do Artigo 8.º .

Artigo 13.º - Alteração aos Termos do Contrato (derroga-se a cláusula 14ª das Condições Gerais)

1. De acordo com a evolução dos custos e quantidade de actos médicos indemnizados ao abrigo do Seguro de saúde, o Prémio será revisto anualmente, com efeitos a partir de Janeiro da anuidade seguinte.
2. A revisão mencionada no ponto 1 anterior, destina-se a repor o rácio anual, desse período, entre os sinistros liquidados e os Prémios Comerciais, tendo por referência **80% (oitenta por cento)**, mas cujo valor máximo de aumento ou diminuição anual não pode exceder os **7,5% (sete vírgula cinco por cento)**, em relação a esta referência.

VII - REEMBOLSOS

Artigo 14.º - Reembolsos (derroga-se a cláusula 26ª das Condições Gerais)

1. A Seguradora obriga-se a proceder com diligência e prontidão a todas as averiguações indispensáveis para a correcta regularização dos sinistros.
2. A Seguradora procederá ao reembolso das despesas a serem indemnizadas, no prazo máximo de 8 (oito) dias. Compreende-se como prazo máximo de reembolso desde o dia da entrada da documentação na Seguradora até ao dia de crédito das indemnizações por transferência bancária.



Sucursal em Portugal

3. Os pagamentos devidos pela Seguradora serão efectuados em Portugal e em moeda nacional. Caso as despesas sejam efectuadas em moeda estrangeira, a conversão em moeda nacional será efectuada à taxa de câmbio publicada pelo Banco de Portugal no dia de realização da despesa.
4. A Seguradora comparticipa as despesas efectuadas com taxas moderadoras.
5. Os recibos referentes às despesas efectuadas devem ser apresentados para comparticipação à Seguradora no prazo máximo de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias.
6. Os valores a cargo das Pessoas Seguras cujos recibos originais fiquem na posse da Seguradora, serão considerados na declaração emitida anualmente para efeitos de dedução no rendimento colectável do I.R.S. .
7. A Seguradora comparticipará no custo das despesas mediante a apresentação de fotocópias dos respectivos recibos, acompanhados de declaração original da entidade a que foram entregues, onde conste o valor da comparticipação atribuída e o remanescente sujeito a comparticipação da Seguradora.
8. De acordo com a evolução dos custos e quantidade de actos médicos indemnizados ao abrigo do Seguro de saúde, o Prémio será revisto anualmente, com efeitos a partir de Janeiro da anuidade seguinte.

VIII - ÂMBITO TERRITORIAL

Artigo 15.º - Âmbito Territorial (derroga-se a cláusula 5ª das Condições Gerais)

1. O Contrato é válido em Portugal Continental e Regiões Autónomas dos Açores e Madeira.
2. O Contrato é válido no estrangeiro, quando se verifique uma das seguintes condições:
 - a) Em caso de Acidente ou Doença Súbita, quando a Pessoa Segura se encontrar no estrangeiro por um período não superior a 90 (noventa) dias;
 - b) Em caso de qualquer tratamento no estrangeiro, desde que uma entidade médica, nomeada pela gestora de serviços de saúde ou pela Seguradora, reconheça a impossibilidade de se efectuar o tratamento em causa, em território nacional.

IX - COMUNICAÇÃO REGULAR DA INFORMAÇÃO

Artigo 16.º - Reporte

1. A Seguradora, respeitando a periodicidade e os termos referidos nos pontos seguintes, e com recurso a mapas, informará a REFER E.P.E. da sinistralidade verificada no Seguro de Saúde do Grupo por intermédio de e-mails enviados para os endereços jmteixeira@refer.pt e pmnazare@refer.pt.



GENERALI
Companhia de Seguros S.p.A.

Sucursal em Portugal

2. A Seguradora reportará mensalmente, até ao dia 15 (quinze), o resumo da sinistralidade acumulada verificada desde o princípio dessa anuidade.
3. Trimestralmente, até dia 15 (quinze) do mês seguinte ao fim do trimestre, a Seguradora reportará a sinistralidade verificada desde o início do ano, através da decomposição detalhada da informação por Empresa aderente, por tipo de cobertura (Assistência Hospitalar, Assistência Ambulatória, estomatologia e Próteses e Ortoses), e por tipo de Segurado (Aderentes, Cônjuge e Filhos), ou seja, a informação tem que ser apresentada cumulativamente fraccionada em função de todas estas condições.
4. Até ao dia 15 (quinze) de Abril de cada ano de Contrato, a Seguradora comunicará os números finais dos consumos afectos a anuidade anterior, respeitando a decomposição mencionada no ponto 3. supra.



Sucursal em Portugal

CONDIÇÕES ESPECIAIS

Aplicam-se ao presente contrato o teor das condições Especiais a seguir enunciadas.

I. Hospitalização

Artigo 1.º - Âmbito da Garantia

1. Ao abrigo da presente Condição Especial fica garantido, até ao valor **15.000,00 € (quinze mil euros)** anuais, e de acordo com as condições estabelecidas no Mapa 1, o pagamento das despesas efectuadas pela Pessoa Segura em regime de Prestações Convencionadas ou Prestações Indemnizatórias em consequência da cirurgia e/ou internamento numa unidade hospitalar. De igual modo, fica garantido, o pagamento das despesas efectuadas pelas Pessoas Seguras em consequência de assistência hospitalar em regime ambulatório, desde que a necessidade de ambiente hospitalar seja clinicamente comprovada.
2. Fica garantido, até ao sublimite de **2.900,00 € (dois mil e novecentos euros)** anuais, o pagamento das despesas efectuadas pela Pessoa Segura em consequência de internamento, quando directamente motivados por:
 - a) Parto
 - b) Interrupção involuntária da Gravidez
 - c) Cesariana
3. Fica garantido, até ao sublimite de **1.350,00 € (mil, trezentos e cinquenta euros)** anuais, o pagamento das despesas efectuadas pela Pessoa Segura em consequência de tratamentos de Litotricia, realizados em ambiente hospitalar, que não careçam de internamento.
4. Fica nomeadamente garantido o pagamento das despesas relacionadas com;
 - a) Honorários médicos de equipas cirúrgicas clinicamente necessárias (cirurgião, anestesista, ajudantes, instrumentista, etc.), bem como os honorários de consultas;
 - b) Internamento em unidades de cuidados intensivos;
 - c) Quimioterapia realizada no hospital em regime ambulatório;
 - d) Cirurgia realizada no Hospital em regime ambulatório;
 - e) Cirurgia do foro estomatológico ou maxilo facial quando seja consequência de acidente que requeira tratamento de urgência em hospital, quer em regime de internamento, quer em regime ambulatório;
 - f) Tratamentos refractários à miopia, astigmatismo e hipermetropia (cirúrgicos ou a laser), para situações com mais de 4 (quatro) dioptrias;
 - g) Internamento motivado por Doenças do foro psíquico com um máximo de 15 (quinze) dias por Pessoa Segura e por anuidade;
 - h) Diárias;
 - i) Enfermagem (não privativa);
 - j) Exames auxiliares de diagnóstico;



Sucursal em Portugal

- k) Medicamentos administrados durante o internamento;
- l) Piso de sala de operação e material usado (gases de anestesia, oxigénio, material de osteosíntese, próteses intra-cirúrgicas, etc.);
- m) Transporte terrestre de ambulância para ou do Hospital.

Artigo 2.º - Definição

1. Para efeito da presente Condição Especial, considera-se internamento a estada num Hospital ou clínica, sob prescrição médica, por um período superior a 24 (vinte e quatro) horas que origine o pagamento de uma diária, e que não se prolongue por um espaço de tempo superior a 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias.
2. Internamentos sucessivos são considerados internamentos independentes.

Artigo 3.º - Limite

Ao abrigo desta garantia a Seguradora pagará **90% (noventa por cento)** ou **70% (setenta por cento)** conforme se trate de um prestador Convencionado ou Livre, respectivamente, das despesas com internamento hospitalar ou cirurgia num Hospital ou Clínica.

Artigo 4.º - Pré-Autorização

1. O pagamento das Despesas Médicas garantidas ao abrigo da presente Condição Especial necessita de pré-autorização por parte da gestora de Serviços de saúde e/ou da Segurada, excepto em caso de urgência.
2. Mediante declaração médica especificando as razões do internamento ou a natureza da intervenção cirúrgica a efectuar, a Pessoa Segura poderá ter acesso a um Termo de Responsabilidade. Este documento deverá ser solicitado com 15 (quinze) dias de antecedência, por impresso próprio.
3. A Seguradora compromete-se a pronunciar-se sobre a análise do pedido efectuado no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas.

Artigo 5.º - Exclusões

Não fica garantido ao abrigo da presente Condição Especial o pagamento das despesas de internamento relacionadas com:

- a) Cirurgias e tratamentos do foro estomatológico, excepto se resultante de Acidente garantido por este contrato;
- b) Despesa de natureza particular, tais como: telefone, aluguer de TV, etc.;
- c) Enfermagem privativa
- d) Despesas com acompanhantes, excepto nos casos de internamento de crianças de idade inferior a 12 (doze) anos.



Sucursal em Portugal

Artigo 6.º - Limite de Indemnização dos Honorários Médicos (CNVRAM) em despesas fora da Rede Convencionada

1. Fora da Rede Convencionada, os honorários do cirurgião, anestesista e ajudantes ficam limitados ao valor de **6,75 € (seis euros e setenta e cinco cêntimos) por "K"**, e ao número de "K" atribuído ao acto médico que originou a despesa, de acordo com o Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Actos Médicos editado em 1997.
2. O Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Actos Médicos é a tabela oficial publicada pela Ordem dos Médicos em 1997 que inclui todas as intervenções cirúrgicas valorizadas em número de "K" sendo atribuído tantos mais "K" quanto maior for a complexidade do acto médico efectuado.
3. A Gestora de Serviços de saúde e /ou a Seguradora comprometem-se a informar previamente ao internamento, o número de "K" atribuídos ao acto médico, desde que solicitado pela Pessoa Segura.



Sucursal em Portugal

II. Assistência Médica Ambulatória

Artigo 1.º - Âmbito da Garantia

1. Ao abrigo da presente Condição Especial fica garantido, até ao valor **2.000,00 € (dois mil euros)** anuais, e de acordo com as condições estabelecidas no Mapa 1, o pagamento das despesas efectuadas pela Pessoa Segura em regime de Prestações Convencionadas ou Prestações Indemnizatórias com cuidados médicos ambulatoriais, desde que não requeiram meios e serviços específicos em ambiente hospitalar para a sua realização, mesmo que neste ocorram.
2. Fica nomeadamente garantido o pagamento das despesas relacionadas com:
 - a) **Honorários médicos de consultas de clínica geral e especialidade;**
 - b) **Exames auxiliares de diagnóstico, desde que prescritos por Médico, tais como:**
 - Análises clínicas e anatomopatológicas;
 - Electroencefalogramas;
 - Electrocardiogramas;
 - Electromiogramas;
 - Audiogramas;
 - Testes alergológicos;
 - Exames radiológicos;
 - c) **Assistência Hospitalar em Regime Externo, tais como:**
 - Honorários Médicos;
 - Aplicação de anestesia, incluindo o anestésico;
 - Piso de sala de tratamentos e operações;
 - Pensos cirúrgicos, aplicação de gesso e talas;
 - Reanimação imediata;
 - d) **Quimioterapia / Radioterapia**
 - e) **Tratamentos ambulatoriais e outros actos clínicos, conforme se discrimina, desde que prescritos pelo Médico:**
 - Transfusões de sangue e infusões endovenosas, incluindo o sangue e o plasma;
 - Aplicação de oxigénio, incluindo o oxigénio;
 - Serviços clínicos prestados por Médicos;
 - Tratamento por raio X, rádio e raio laser;
 - Aplicação de injeções;
 - Pensos cirúrgicos;
 - Aplicação de aparelhos de gesso e talas.



Sucursal em Portugal

- f) Fisioterapia, com prescrição e relatório do médico da especialidade;
- g) Cinesiterapia originada por Doença respiratória, até um máximo de 10 (dez) sessões por anuidade;
- h) Terapia da fala;
- i) Consultas com Médicos do foro psiquiátrico até ao máximo de 3 (três) por anuidade;
- j) Enfermagem, incluindo aplicação de injeções (não privativa);
- l) Transporte terrestre de ambulância de e para unidades de saúde desde que o estado da Pessoa Segura o justifique.

Artigo 2.º - Limite

Ao abrigo desta garantia a Seguradora pagará **90% (noventa por cento)** ou **70% (setenta por cento)** conforme se trate de um prestador Convencionado ou Livre, respectivamente, das despesas com Assistência Médica Ambulatória.

Artigo 3.º - Exclusões

Não fica garantido ao abrigo da presente Condição Especial o pagamento das despesas com cuidados Médicos:

- a) Consultas, Tratamentos e cirurgias do foro estomatológico;
- b) Exercício de ortóptica;
- c) Ginástica, natação e massagens;
- d) Consulta e tratamentos de apoio e orientação psicológica;
- e) Consultas e tratamentos de acupunctura, homeopatia, medicina natural ou qualquer outro tipo de medicinas paralelas;
- f) Enfermagem privativa;
- g) Tratamentos de escleroterapia.

Artigo 4.º - Prestador de Serviços Clínicos Ecosaúde

1. Sem prejuízo do estabelecido no Artigo 3.º anterior, todas as despesas realizadas no Prestador de Serviços Clínicos Ecosaúde tem uma comparticipação igual a **90% (noventa por cento)**.
2. Exclusivamente para este Prestador, é estabelecido o regime de co-pagamento. Assim os Segurados no momento do acto médico só liquidam **10% (dez por cento)** do custo, contrariamente ao habitual em que o segurado liquida pela totalidade e é reembolsado posteriormente, sendo os restantes **90% (noventa por cento)** facturados directamente pela Ecosaúde à Seguradora.



Sucursal em Portugal

III. Estomatologia

Artigo 1.º - Âmbito da Garantia

- 1 . Ao abrigo da presente Condição Especial fica garantido, até ao valor **500,00 € (quinhentos euros)** anuais, e de acordo com as condições estabelecidas no Mapa 1, o pagamento das despesas efectuadas em regime de Prestações Convencionadas ou Prestações Indemnizatórias pela Pessoa Segura com internamentos, consultas ou tratamentos do foro estomatológico.

- 2 . Fica nomeadamente garantido o pagamento das despesas relacionadas com:
 - a) Intervenções cirúrgicas com ou sem internamento quando motivados por Doença;
 - b) Tratamentos ambulatorios e outros actos clínicos desde que prescritos por estomatologista;
 - c) Próteses dentárias;
 - d) Ortodôncia;
 - e) Honorários Médicos;
 - f) Exames auxiliares de diagnóstico;
 - g) Limpezas dentárias;
 - h) Enfermagem (não privativa) quando houver lugar a internamento.

3. As intervenções cirúrgicas do foro estomatológico estão incluídas na garantia de Assistência Hospitalar quando em consequência de acidente que requeira tratamento de urgência em Hospital.

Artigo 2.º - Limite

Ao abrigo desta garantia a Seguradora pagará **90% (noventa por cento)** ou **70% (setenta por cento)** conforme se trate de um prestador Convencionado ou Livre, respectivamente, das despesas com Assistência Médica Ambulatória.

Artigo 3.º - Exclusões

Não fica garantido ao abrigo da presente Condição Especial o pagamento de:

- a) Despesa de enfermagem privativa, bem como despesas particulares, tais como: telefone, aluguer de TV, acompanhante etc., quando haja lugar a internamento;
- b) Branqueamento Dentários;

Artigo 4.º - Prestador de Serviços Clínicos Ecosaúde

- 1 . Sem prejuízo do estabelecido na alínea b) do Artigo 3.º anterior, todas as despesas no âmbito da presente condição especial, realizadas no Prestador de Serviços Clínicos Ecosaúde tem uma participação igual a **90% (noventa por cento)**.



GENERALI
Companhia de Seguros S.p.A.

Sucursal em Portugal

2. Exclusivamente para este Prestador, é estabelecido o regime de co-pagamento. Assim os Segurados no momento do acto médico só liquidam **10% (dez por cento)** do custo, contrariamente ao habitual em que o segurado liquida pela totalidade e é reembolsado posteriormente, sendo os restantes **90% (noventa por cento)** facturados directamente pela Ecosaúde à Seguradora.



Sucursal em Portugal

IV. Próteses e Ortóteses

Artigo 1.º – Âmbito da Garantia

1. Ao abrigo da presente Condição Especial fica garantido, até ao valor **200,00 € (duzentos euros)** anuais, e de acordo com as condições estabelecidas no Mapa 1, o pagamento das despesas efectuadas pela Pessoa Segura com próteses e ortóteses, desde que prescritos por Médicos, ou ainda por optometristas no caso previsto na alínea b) do numero seguinte.
2. Fica nomeadamente garantido o pagamento das despesas relacionadas com:
 - a) Aluguer ou aquisição de cadeiras de rodas, camas articuladas e outros equipamentos auxiliares;
 - b) Aquisição de aros e respectivas lentes graduadas;
 - c) Aquisição de próteses ou ortóteses auditivas, oftalmológicas e ortopédicas, excepto calçado ortopédico. Neste ultimo caso o pagamento de despesas incide exclusivamente sobre a correcção feita no calçado.

Artigo 2.º - Definição

1. São considerados próteses, os instrumentos clinicamente concebidos que substituem total ou parcialmente a perda de um membro ou órgão.
2. São considerados ortóteses, os instrumentos clinicamente concebidos e/ou recomendados que têm por finalidade ajudar o membro ou órgão a cumprir, no todo ou em parte, as suas funções.

Artigo 3.º - Garantia em Ortóteses Oculares

1. Na primeira aquisição, as lentes oculares são participáveis quando acompanhadas da respectiva prescrição efectuada por um médico, ou optometrista. Nas vezes seguintes só serão participáveis desde que se verifique a existência de correcção relativamente à prescrição anterior.
2. Os aros oculares só serão participáveis de 2 (dois) em 2 (dois) anos, quando adquiridos em conjunto com as lentes oculares, e desde que estas sejam participáveis.
3. Não serão nunca consideradas as situações de furto, roubo, extravio ou quebra de óculos ou lentes, excepto quando consequência de acidente garantido pelo contrato, desde que a respectiva participação do acidente seja acompanhada de documento comprovativo das lesões físicas provocados na Pessoa Segura, elaborado pelo médico, ou unidade hospitalar que prestou assistência



Sucursal em Portugal

- 4 . Considera-se que findo o prazo de 2 (dois) anos os Aros e Lentes Oculares, passam a ser novamente participáveis, mesmo sem se verificar a necessidade de correcção da prescrição anterior.
- No caso de crianças até aos 16 (dezasseis) anos, os aros e lentes oculares poderão ser participáveis antes de ter decorrido o período mencionado no ponto 2. anterior, desde que na prescrição médica seja justificada com a necessidade de correcção em consequência do seu crescimento.

Artigo 4.º - Limite

Ao abrigo desta garantia a Seguradora pagará **80% (oitenta por cento)** ou **70% (setenta por cento)** conforme se trate de um prestador Convencionado ou Livre, respectivamente, do custo com próteses e ortóteses.

Artigo 3.º - Exclusões

Não fica garantido ao abrigo da presente Condição Especial o reembolso das despesas com:

- a) Óculos de sol com graduação inferior a 4 dioptrias;
- b) Próteses estomatológicas;
- c) Lentes de contacto;
- d) Aquisição de collants, meias elásticas e cintas ortopédicas;
- e) Colchões e almofadas ortopédicas;
- f) Calçado ortopédico;
- g) Placas solares.

Lisboa, 22 de Dezembro de 2009

TOMADOR DE SEGURO

GENERALI
Companhia de Seguros, S.p.A.