

**CARTÃO SAÚDE - COFRE DE PREVIDÊNCIA  
CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS**

**ÍNDICE**

<b>CLÁUSULA 1ª</b>	Definições
<b>CLÁUSULA 2ª</b>	Objeto e âmbito do contrato
<b>CLÁUSULA 3ª</b>	Âmbito territorial
<b>CLÁUSULA 4ª</b>	Benefícios cobertos
<b>CLÁUSULA 5ª</b>	Pessoas Seguras
<b>CLÁUSULA 6ª</b>	Exclusões absolutas
<b>CLÁUSULA 7ª</b>	Período de carência
<b>CLÁUSULA 8ª</b>	Valores e atos médicos do seguro
<b>CLÁUSULA 9ª</b>	Início e duração do contrato
<b>CLÁUSULA 10ª</b>	Alterações contratuais
<b>CLÁUSULA 11ª</b>	Termo do contrato
<b>CLÁUSULA 12ª</b>	Cálculo do prémio
<b>CLÁUSULA 13ª</b>	Pagamento do prémio
<b>CLÁUSULA 14ª</b>	Falta de pagamento do prémio
<b>CLÁUSULA 15ª</b>	Obrigações e direitos
<b>CLÁUSULA 16ª</b>	Acesso, procedimentos e regularização
<b>CLÁUSULA 17ª</b>	Pagamentos
<b>CLÁUSULA 18ª</b>	Sub-rogação
<b>CLÁUSULA 19ª</b>	Proteção de dados e confidencialidade
<b>CLÁUSULA 20ª</b>	Lei aplicável e foro competente
<b>CLÁUSULA 21ª</b>	Reclamações
<b>CLÁUSULA 22ª</b>	Arbitragem
<b>CLÁUSULA 23ª</b>	Responsabilização por práticas médicas

## CARTÃO SAÚDE - COFRE DE PREVIDÊNCIA CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

### CLÁUSULA 1ª DEFINIÇÕES

Entre a **VICTORIA – Seguros S.A.** e o Tomador de Seguro identificado nas Condições Particulares, estabelece-se o presente Contrato de Seguro de Saúde, que, no âmbito e nos termos do regime jurídico do contrato de seguro, se regula por estas Condições Gerais, pelas Condições Especiais e pelas Condições Particulares aplicáveis a esta Apólice, contratada em conformidade com as declarações constantes da Proposta de Seguro e demais informações complementares, que lhe serviram de base e que dela fazem parte integrante.

As definições constantes do presente contrato visam esclarecer o sentido das suas disposições e as expressões que correspondam a definições legais ou a conceitos médicos valerão com o sentido previsto na lei ou atribuído pela Ordem dos Médicos.

**Acidente** – acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior e alheia à vontade da Pessoa Segura, que lhe provoque uma lesão corporal. São equiparadas a acidente situações de afogamento, inalações de gases ou vapores e envenenamento.

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

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

**Agregado familiar** – todos os familiares diretos, o cônjuge, os filhos e outros familiares a cargo da Pessoa Segura Associada do Cofre.

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

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

**Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Atos Médicos (CNVRAM)** – tabela publicada pela Ordem dos Médicos em 26.06.1997 e que inclui todos os atos médicos praticáveis.

**Condições Especiais** – disposições contratuais que se destinam a esclarecer, completar ou especificar disposições das Condições Gerais e das Condições Particulares.

**Condições Gerais** – disposições contratuais que definem o enquadramento, os princípios gerais e as obrigações genéricas e comuns relativos ao contrato de

## CARTÃO SAÚDE - COFRE DE PREVIDÊNCIA CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

seguro, aplicando-se a todos os contratos relativos a um mesmo ramo, modalidade ou operação de seguros.

**Condições Particulares** – disposições e declarações que identificam cada contrato de seguro e individualizam as condições para cada pessoa segura, em particular.

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

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

**Cuidados Paliativos a longo prazo** – são um conjunto de cuidados totais, prestados a pacientes que não respondem ao tratamento curativo e cujo objetivo visa oferecer a maior qualidade de vida possível e de assistência médica que se concentra em reduzir a severidade da doença ou dos sintomas, ao invés de lutar para impedir, retardar ou reverter a progressão da doença em si ou fornecer uma cura. Estes pacientes podem ser tratados em casa, no hospital ou numa unidade de internamento de cuidados paliativos.

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

**Doença** – alteração do estado de saúde, estranha à vontade das Pessoas Seguras e não causada por acidente, que se revele por sinais ou sintomas manifestos e seja reconhecida objetiva e clinicamente como tal por Médico.

**Doença manifestada** – toda a doença que tenha sido objeto de um diagnóstico inequívoco ou que, com suficiente grau de evidência, se tenha revelado, dando ou não lugar ao respetivo tratamento.

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

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

**Entidade Gestora** – entidade que organiza, administra e controla a rede de prestadores de cuidados médicos, em nome e por conta da VICTORIA.

**Episódio agudo de doença em regime de internamento** – dias de tratamento em

## CARTÃO SAÚDE - COFRE DE PREVIDÊNCIA CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

regime de internamento, na fase aguda da doença e que vão desde a data de admissão até à data de alta, caracterizados pelos exacerbamentos dos sintomas, devido à presença continua do fator desencadeante e durante os quais o principal objetivo clínico é desenvolver uma ou mais, das seguintes prestações medicas:

- Curar a doença ou proporcionar o tratamento definitivo da lesão,
- Realizar uma cirurgia,
- Aliviar os sintomas da doença ou lesão, excluindo os cuidados paliativos,
- Reduzir a severidade da doença ou lesão,
- Proteger contra a exacerbação e/ou complicação de uma doença e/ou danos que poderiam ameaçar a vida ou funções normais,

**Episódio agudo de doença em regime ambulatorio** – dias de tratamento em regime ambulatorio, na fase aguda da doença, caracterizados pelos exacerbamentos dos sintomas, devido à presença continua do fator desencadeante e durante os quais o principal objetivo clínico é desenvolver uma ou mais, das seguintes prestações medicas:

- Curar a doença ou proporcionar o tratamento definitivo da lesão,
- Aliviar os sintomas da doença ou lesão, excluindo os cuidados paliativos,
- Reduzir a severidade da doença ou lesão,
- Proteger contra a exacerbação e/ou complicação de uma doença e/ou danos que poderiam ameaçar a vida ou funções normais.

**Episódio crónico de doença** – dias de tratamento em fase crónica de doença, desde a data de admissão até á data de alta.

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

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

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

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

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

**Hospital** – o estabelecimento público ou privado, legalmente reconhecido, qualquer que seja a sua designação (nomeadamente as de hospital ou clínica), dotado de uma direção técnica e de uma administração própria, oficialmente reconhecido como destinado e habilitado ao tratamento de doentes, acidentados

## CARTÃO SAÚDE - COFRE DE PREVIDÊNCIA CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

ou grávidas e recém-nascidos e que disponha permanentemente (24 horas por dia) de assistência médica, cirúrgica e de enfermagem. Excluem-se, expressamente, casas de repouso e de convalescença, bem como termas, sanatórios, lares de terceira idade, centros de tratamento de toxicodependentes e alcoólicos e outras instituições similares.

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

**Hospitalização ou Internamento coberto** – todo o episódio de internamento de uma pessoa segura, num hospital ou clínica, para tratamento médico, cirúrgico ou para diagnóstico, de causa abrangida pela apólice e que origine, pelo menos, uma diária hospitalar. Não é considerado o recobro, ainda que consequente de ato médico incluído na cobertura, nem são considerados dias de hospitalização cobertos, subsequentes à data da alta médica. Nos casos dos internamentos cirúrgicos apenas serão considerados cobertos quando os atos médicos praticados tenham um grau de complexidade, estipulado no CNVRAM, superior ou igual a 50K.

**Intervenção Cirúrgica** – um ou mais atos operatórios inseridos no capítulo “Cirurgia” do CNVRAM. Equiparam-se a cirurgias, para efeitos da cobertura da apólice, os atos médicos classificados no CNVRAM como técnicas invasivas, diagnósticas ou terapêuticas, do foro cardiovascular.

**Intervenção Cirúrgica Pequena** – todo ato médico inserido no capítulo “Cirurgia” do CNVRAM mas que tem adjudicado pela Ordem dos Médicos um grau de complexidade inferior a 50 K.

**Intervenção Cirúrgica Grande** – todo ato médico inserido no capítulo “Cirurgia” do CNVRAM mas que tem adjudicado pela Ordem dos Médicos um grau de complexidade superior ou igual a 50 K. Estes Atos Médicos, quando elegíveis na Apólice, carecem sempre de pré-autorização, conforme estipulado nas Condições Especiais. Equiparam-se as técnicas invasivas, diagnósticas ou terapêuticas do foro Cardiovascular com mais de 50 K.

**Médico** – o licenciado por uma Faculdade de Medicina, legalmente autorizado a exercer a sua profissão no país onde o ato médico tiver lugar e inscrito na Ordem dos Médicos ou organismo equivalente nesse país. Para efeitos desta Apólice não são considerados os honorários de serviços prestados no âmbito de especialidades não reconhecidas pela Ordem dos Médicos Portuguesa, tais como Naturopatas, Parapsicólogos, Homeopatas, Osteopatas e outros.

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

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

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

**Prémio Total** – contrapartida devida pelo Tomador do Seguro à VICTORIA pelas

## CARTÃO SAÚDE - COFRE DE PREVIDÊNCIA CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

coberturas acordadas, incluindo os encargos fiscais e parafiscais que lhe correspondam e acrescido de outros custos, nomeadamente de aquisição e de administração do Contrato. Preço do seguro, com origem em “premium”, por ser devido antecipadamente no início da anuidade.

**Proposta** – documento, normalmente correspondente a um formulário da VICTORIA, a preencher e assinar pelo Tomador de Seguro e pelas Pessoas Seguras, do qual constam os elementos de informação essenciais para a apreciação do risco proposto e que, se aceite, constituirá base essencial do contrato, conjuntamente com o questionário de saúde, caso este exista. Quando a proposta respeite ao agregado familiar, a aceitação ou recusa da cobertura proposta será decidida individualmente.

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

**Prótese** – aparelho utilizado para substituir total ou parcialmente a função de um órgão ou membro.

**Rede de Prestadores** – conjunto de profissionais e prestadores de cuidados de saúde, como médicos, hospitais, clínicas, centros de diagnóstico e outras unidades habilitadas para a prestações de cuidados médicos ou serviços complementares, indicados pela VICTORIA ou pelo Gestor de Serviços de Saúde, ainda que atuando de forma autónoma. A constituição desta rede poderá variar no tempo sem que isso possa ser tido como uma qualquer modificação do contrato de seguro e sem que isso torne a VICTORIA responsável pelos cuidados.

**Residência permanente e regular** – são considerados como residentes em território português as pessoas seguras que nele hajam permanecido mais de 183 dias, seguidos ou interpolados.

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

**Revogação do Contrato** – cessação do contrato por acordo entre as partes.

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

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

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

Para melhor compreensão, esclarecemos que esses bens e serviços de saúde são:

## CARTÃO SAÚDE - COFRE DE PREVIDÊNCIA CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

- a) Adequados à situação diagnosticada;
- b) De reconhecida validade clínica;
- c) Prescritos e/ou realizados por médico ou outros profissionais da saúde;
- d) Prestados da forma mais eficiente em termos de custo e mais adequada ao tipo de serviço a prestar;
- e) Cujo principal objetivo não é o conforto ou a conveniência da Pessoa Segura, da sua família ou do médico ou outros prestadores de cuidados de saúde;
- f) Cujo local de prestação – domicílio da Pessoa Segura, consultório médico, centro de cuidados ambulatoriais, hospital – é o mais adequado à situação diagnosticada.

**Tomador do Seguro** – pessoa singular ou coletiva que, por sua conta ou por conta de uma ou várias outras pessoas, celebra o contrato de seguro com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento dos prémios.

**Urgência Médica** – condição clínica grave manifestada subitamente ou episódio agudo de doença, sobre a qual qualquer pessoa, mesmo que leiga em assuntos médicos, reconheça a necessidade de recurso imediato a cuidados médicos profissionais, sob pena de se poderem produzir os seguintes efeitos:

- Sério agravamento do estado de saúde;
- Comprometimento das funções corporais;
- Disfunção orgânica grave;
- Em caso de gravidez, danos na saúde do feto;
- Em caso de acidente, feridas abertas.

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

### CLÁUSULA 2ª OBJETO E ÂMBITO DO CONTRATO

1. **O contrato de seguro define as condições em que a VICTORIA, no âmbito das coberturas contratadas e do regime de garantia que estiver convencionado, suportará, mediante reembolso, as prestações contratadas e especificadas nas Condições Particulares e de acordo com o estipulado no âmbito da cláusula 4ª destas condições.**
2. **O presente contrato prevê ainda o acesso a serviços de cuidados de saúde, através da disponibilização de uma Rede de prestadores Médicos, aos quais a Pessoa segura tem acesso para obtenção de descontos sobre o preço normal, suportando o cliente na totalidade os respetivos custos.**

## CARTÃO SAÚDE - COFRE DE PREVIDÊNCIA CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

3. Quaisquer avanços científicos, nas áreas de diagnóstico e terapêutica, considerados experimentais ou de investigação, decorridos durante o período de vigência do contrato de seguro serão tidos em conta no âmbito do presente contrato, desde que confirmados pelas autoridades competentes ou considerados como tratamento generalizado pelo Serviço Nacional de Saúde.
4. Em caso de não renovação do contrato ou da cobertura, e desde que o mesmo risco não passe a estar coberto por outro contrato de seguro posterior, a VICTORIA assumirá, nos termos legais aplicáveis – durante os dois anos posteriores ao momento da cessação do contrato ou da cobertura, e até que se mostre esgotado o capital seguro no último período de vigência do contrato ou da cobertura – as prestações relativas a cuidados médicos decorrentes de acidente ocorrido ou doença manifestada durante a vigência do contrato ou da cobertura, desde que tais cuidados se devessem considerar garantidos, não fosse a não renovação do contrato ou da cobertura.
5. Este prolongamento excecional da cobertura só se poderá verificar se a VICTORIA estiver já informada de tal doença ou acidente nos 30 dias imediatos ao termo do contrato ou de redução da cobertura, salvo justo impedimento.

### CLÁUSULA 3ª ÂMBITO TERRITORIAL

1. A garantia de subsídio diário por internamento hospitalar é válida em todo o mundo.
2. O acesso aos serviços de cuidados de saúde com preços convencionados só é válido para os cuidados prestados em Portugal e é limitado à rede de prestadores disponibilizados pela entidade gestora.

### CLÁUSULA 4ª BENEFÍCIOS COBERTOS

#### 1. Subsídio Diário por Internamento Hospitalar

- 1.1. A VICTORIA pagará um Subsídio Diário de valor fixado nas Condições Particulares, em caso de internamento hospitalar das Pessoas Seguras, por um período superior a 24 horas, que decorram de acidentes ou doenças cobertas e que tenham ocorrido ou se tenham manifestado durante o período de vigência do contrato. Os dias subsequentes serão considerados por cada 24 horas e o último dia (dia de alta hospitalar) será indemnizável apenas quando a Pessoa Segura tiver alta posterior às 18 horas.

A esta cobertura será aplicada uma Franquia de 1 dia, por cada Episódio de Hospitalização, pelo que, este subsídio será pagável a partir do segundo dia de hospitalização.

##### 1.1.1. Duração do pagamento

O subsídio diário será devido, por pessoa segura, a partir do 2º dia de internamento e até um limite máximo de 60 dias por Episódio de hospitalização e de 180 dias por anuidade contratual.

##### 1.1.2. Internamento simultâneo dos dois cônjuges

## CARTÃO SAÚDE - COFRE DE PREVIDÊNCIA CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

A VICTORIA pagará o dobro do subsídio devido, em caso de internamento hospitalar simultâneo de ambos os cônjuges, originado pelo mesmo acidente.

### 1.1.3. Internamento em Unidades de Cuidados Intensivos

A VICTORIA pagará o dobro do subsídio devido por cada dia que o doente fique hospitalizado numa unidade especial de cuidados intensivos. Para as situações em que o doente fique hospitalizado, alguns dias num quarto normal e outros numa unidade especial, durante o mesmo Episódio de Hospitalização, será efetuada a soma de todos os dias, para efeitos de cálculo de dias elegíveis para o benefício. A indemnização dos dias será efetuada unitariamente, ao valor mais alto em caso de sobre posição, de acordo com o tipo de quarto/unidade utilizada.

### 1.1.4. Internamentos Sucessivos

Nos casos de internamentos sucessivos, originados pela mesma causa, mesmo acidente ou pela mesma doença cobertos por esta apólice e que sejam separados por intervalos menores a 12 meses, cada Episódio ou Período de hospitalização será considerado como continuação do anterior, para efeitos da contagem do limite máximo de dias, por anuidade contratual e do máximo por Episódio de Hospitalização.

Para o caso de um internamento sucessivo se prolongar por mais de 12 meses, o limite máximo de dias será restabelecido automaticamente, ainda que o motivo da hospitalização seja o mesmo já anteriormente coberto.

Nos casos de transferências de pacientes entre diferentes unidades hospitalares durante o mesmo Episódio de internamento, e sempre que entre a saída de uma unidade hospitalar e a entrada na seguinte unidade hospitalar decorra menos que 12 horas, a VICTORIA não aplicará novamente a Franquia para a segunda hospitalização. Para todos os outros casos, será sempre aplicada a Franquia de 1 dia.

### 1.1.5. Internamento em Hospitais Militares

Os internamentos em Hospitais Militares, Paramilitares e similares só serão abrangidos se a pessoa segura for sujeita a intervenção cirúrgica. Neste caso o subsídio diário fica limitado aos valores estipulados nos pontos anteriores.

Excetuam-se do princípio geral antes estabelecido as situações específicas descritas na cláusula 7ª destas Condições.

## 2. Assistência em Portugal

2.1. A VICTORIA garante, através do serviço de Assistência em Portugal e mediante a solicitação da pessoa segura associada do COFRE:

- a) Envio de médico ao domicílio - Em caso de urgência, através do serviço de assistência e sem limite de capital, a VICTORIA assegurará a deslocação de um médico ao domicílio da Pessoa Segura Associada do

## **CARTÃO SAÚDE - COFRE DE PREVIDÊNCIA CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS**

Cofre, para consulta e aconselhamento quanto à orientação a seguir. O custo da deslocação será por conta da VICTORIA, ficando a cargo da Pessoa Segura um co-pagamento estipulado nas Condições Particulares, não reembolsável ao abrigo do seguro;

a.1) Este serviço será prestado pela Assistência, mediante um copagamento a cargo da Pessoa Segura que se encontra estipulado nas Condições Particulares. O copagamento não é reembolsável.

b) Envio de Medicamentos ao Domicílio - Sempre que solicitar um médico ao domicílio e não puder ausentar-se de casa para adquirir os medicamentos prescritos, o Serviço de Assistência poderá encarregar-se da compra dos medicamentos e entrega na sua morada. Ao preço dos medicamentos irá acrescer o custo de deslocação, que lhe será informado no momento em que efetua o pedido deste serviço adicional.

c) Enfermagem ao domicílio - Através deste serviço de assistência, é garantida à pessoa segura acamada por prescrição médica, em seu domicílio ou residência habitual, o pagamento exclusivamente em regime de prestações convencionadas, das seguintes despesas de enfermagem:

- Honorários de enfermagem;
- Injeções endovenosas, intradérmicas, intramusculares ou subcutâneas;
- Penso e tratamento;
- Aspiração de secreções;
- Entubação Gástrica;
- Algália ou remoção da algália com lavagem vesical;
- Controlo de tensão arterial;
- Banho a acamados.

Este serviço será prestado pela assistência, mediante um co-pagamento, a cargo da pessoa segura e até ao limite de capital, ambos estipulados nas Condições Particulares e não reembolsáveis ao abrigo do seguro.

d) Transporte de Doentes ou Acidentados - Através do serviço de assistência a VICTORIA organizará e suportará os custos, sem limite de capital e sem co-pagamentos, em situações de urgência, da deslocação em ambulância adequada para o transporte de feridos e doentes em Portugal, da pessoa segura acidentada ou subitamente doente, para o hospital ou clínica mais próximo.

e) Informação sobre farmácias de serviço, médicos e estabelecimentos médicos - A VICTORIA, através deste 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. Este serviço também prestado pela assistência, sem limite de capital e sem co-pagamento a cargo da pessoa segura.

## CARTÃO SAÚDE - COFRE DE PREVIDÊNCIA CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

- f) **Informações Médicas** - A VICTORIA, através deste serviço de assistência, prestará 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 seguradora diligenciará no sentido de efetuar a procura das informações solicitadas e voltará a contactar com a pessoa segura para transmitir as respetivas informações. A VICTORIA não será responsável pelas interpretações da pessoa segura, nem pelas eventuais consequências das mesmas. Quando necessário será disponibilizado 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 VICTORIA.
- 2.2. Não é aplicável qualquer período de carência a esta prestação de serviços. Será no entanto aplicado um período de 72 horas, desde a data de início da cobertura, como prazo de ativação do benefício.**
- 2.3. Salvo disposição em contrário e sem prejuízo das Exclusões Absolutas constantes nestas Condições, ficam ainda especificamente excluídas desta prestação:**
- 2.3.1. Despesas de eventuais tratamentos aconselhados ou prescritos na consulta ao domicílio;**
- 2.3.2. Quaisquer outras despesas médicas.**
- 2.4. Apenas as prestações que tenham sido previamente solicitadas ao serviço de assistência serão garantidas pela VICTORIA. Prestações que tenham sido realizadas, sem o seu acordo, ainda que por motivo de força maior ou impossibilidade material demonstrada, não se encontram garantidas.**
- 2.5. Em caso de sinistro que afete esta cobertura de assistência, a pessoa segura deve:**
- Contactar imediatamente o serviço de assistência, caracterizando a ocorrência e fornecendo todas as informações necessárias para a prestação da assistência solicitada;
  - Seguir as instruções do serviço de Assistência e tomar as medidas necessárias e possíveis para impedir o agravamento das consequências do sinistro;
  - 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;
  - Recolher e facultar ao serviço de assistência os elementos relevantes para a efetivação das responsabilidades de terceiros, quando for o caso;
  - As pessoas que tenham utilizado o serviço de assistência para o efeito da garantia de transporte de doentes ou acidentados, ficam obrigadas a promover as diligências necessárias á recuperação de bilhetes de transporte já pagos e não utilizados e a entregar á VICTORIA as importâncias recuperadas.

## CARTÃO SAÚDE - COFRE DE PREVIDÊNCIA CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

### **3. Acesso a Cuidados de Saúde através de uma Rede de prestadores convenccionados**

**3.1. A VICTORIA disponibiliza, em regime de prestação de serviços, o acesso a cuidados de saúde, a preços convenccionados ou com desconto, nos seguintes serviços:**

- Internamento Hospitalar;
- Parto;
- Consultas de especialidade, incluindo estomatologia, exames auxiliares de diagnóstico, serviços, técnicas e terapêuticas complementares.

**3.2. O acesso a estes cuidados de saúde não constitui um seguro de saúde.**

**3.3. Todas as despesas realizadas na rede de prestadores são suportadas pela pessoa segura e não são reembolsáveis ao abrigo do seguro, com exceção de três despesas médicas com consultas de especialidade, mediante o co-pagamento fixado nas condições Particulares, quando contratada esta opção, por anuidade de contrato e por pessoa segura.**

**3.4. Salvo disposição em contrário e sem prejuízo das Exclusões Absolutas constantes nestas Condições, ficam ainda especificamente excluídas desta prestação:**

- Todos os cuidados de saúde que não sejam exclusivamente efetuados nas entidades que fazem parte da Rede de Prestadores.

**3.5. Não é aplicável qualquer período de carência a esta prestação de serviços.**

**3.6. O acesso aos serviços é realizado através da apresentação do respetivo cartão VICTORIA, que é pessoal e intransmissível, conjuntamente com outro documento de identificação oficial com fotografia.**

**3.7. Em circunstâncias de utilização abusiva, por parte da(s) pessoa(s), a VICTORIA reserva-se o direito de proceder à suspensão desta prestação.**

### **4. Acesso à Rede Bem-Estar**

**A VICTORIA garante o acesso a uma Rede de BEM-ESTAR em Portugal, suportando a Pessoa Segura a totalidade dos custos convenccionados com os prestadores e para os seguintes serviços:**

- a) Medicinas Complementares, incluindo Acupuntura, Homeopatia, Osteopatia, Quiroprática;**
- b) Bem-estar físico e psicológico: Estética, ginásios, SPA, Shiatsu, Talassoterapia, Termalismo, Nutrição, Podologia, Psicologia, Terapia da Fala;**
- c) Genética e Maternidade: Genética, Preparação para o Parto, Crio-preservação de células estaminais;**

## CARTÃO SAÚDE - COFRE DE PREVIDÊNCIA CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

d) Parafarmácias e Ópticas;

e) Apoio Domiciliário;

**Procedimento em caso de Utilização:**

**Apresentar o seu Cartão de Saúde na Rede de Portugal;**

**Seleccionar o Prestador e agendar directamente a sua visita para usufruir dos descontos.**

### 5. Assistência em Viagem no Estrangeiro

A VICTORIA garante a Assistência em Viagem no Estrangeiro, à Pessoa Segura e desde que esta tenha o seu domicílio fiscal e residência habitual em Portugal sendo que o tempo de permanência fora do País não ultrapasse os 60 dias por viagem ou deslocação.

#### 5.1. Âmbito Territorial

As garantias subscritas ao abrigo desta condição especial são válidas em Todo Mundo, excepto Portugal.

#### 5.2. Garantias

##### a) Transporte ou Repatriamento Sanitário

Se a pessoa segura sofrer um acidente ou adoecer subitamente no estrangeiro, a VICTORIA Seguros, através do Serviço de Assistência tomará a seu cargo:

a.1) As despesas de transporte em Ambulância até à unidade hospitalar mais próxima;

a.2) 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 domicílio;

A organização e o custo deste transporte pelo meio mais adequado. A VICTORIA Seguros 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 VICTORIA Seguros, 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 efectuar-se-á por avião comercial ou qualquer outro meio mais adequado às circunstâncias. Este benefício é sem limites de Capitais.

##### b) Despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização no estrangeiro

Se em consequência de acidente ou doença súbita ocorridos no estrangeiro, a Pessoa Segura necessitar de assistência médica, cirúrgica, farmacêutica ou hospitalar, a VICTORIA Seguros, através do Serviço de Assistência, suportará ou reembolsará as respetivas despesas, até ao limite por Episódio (Sinistro) previsto nesta Condição Especial.

## CARTÃO SAÚDE - COFRE DE PREVIDÊNCIA CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

**c) Acompanhamento da Pessoa Segura hospitalizada**

Se se verificar a hospitalização de uma Pessoa Segura e se o seu estado não aconselhar o repatriamento ou regresso imediato, a VICTORIA Seguros 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, até ao limite de EUR 75,00 por dia e no máximo de EUR 750,00 por Episódio.

**d) Prolongamento de Estadia em Hotel**

Se após a hospitalização de uma Pessoa Segura e se o seu estado não aconselhar o repatriamento ou regresso imediato, a VICTORIA Seguros suporta as despesas de prolongamento de estadia num hotel, não inicialmente previstas, até ao limite de EUR 75,00 por dia e no máximo de EUR 750,00 por Episódio.

**e) Bilhete de transporte de ida e volta para um familiar e respetiva estadia**

Se a hospitalização da Pessoa Segura ultrapassar 5 dias e se não for possível acionar a garantia prevista no número anterior, a VICTORIA Seguros 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. O custo do bilhete é sem limite de capital no entanto estabelece-se EUR 75,00 como Valor diário por Estadia, e no máximo de EUR 750,00 por Episódio.

**f) Encargo com crianças no estrangeiro**

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 VICTORIA Seguros suportará as despesas a realizar por uma pessoa que viagem com elas até ao local do seu domicílio ou até onde se encontre hospitalizada a Pessoa Segura, benefício sem limites de Capital.

**g) Informações sobre médicos e estabelecimentos médicos**

A VICTORIA Seguros prestará informações acerca de hospitais, clínicas, centros de saúde ou de primeiros socorros, públicos ou privados, no estrangeiro, benefício sem limites de Capital.

**h) Transporte ou Repatriamento da Pessoa Segura Falecida**

Se a pessoa segura falecer no estrangeiro, a VICTORIA Seguros, através do Serviço de Assistência suportará as despesas relacionadas com as formalidades legais a cumprir no local de falecimento, bem como com as despesas decorrentes do transporte do corpo em urna para o local do funeral em Portugal, benefício sem limites de Capital.

**i) Envio Urgente de Medicamentos**

Envio à Pessoa Segura, para o local no estrangeiro onde se encontre, dos medicamentos indispensáveis e de seu uso habitual que aí não existam ou não tenham sucedâneos. Ficarão a cargo da Pessoa Segura o custo dos medicamentos e a totalidade dos custos de expedição. Não existe um limite na frequência de utilização deste benefício.

**Tabela Resumo dos Benefícios:**

## CARTÃO SAÚDE - COFRE DE PREVIDÊNCIA CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

Garantias	Limites e Co-pagamentos
Transporte ou Repatriamento Sanitário	Ilimitado
Despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização no estrangeiro	Máximo por sinistro EUR 12.000,00
Acompanhamento da Pessoa Segura hospitalizada	Valor diário de EUR 75,00 no máximo de EUR 750,00.
Prolongamento de Estadia em Hotel	Valor diário de EUR 75,00 no máximo de EUR 750,00.
Bilhete de transporte de ida e volta para um familiar e respetiva estada	Transporte ilimitado Valor diário estadia: EUR 75,00 até ao máximo de EUR 750,00.
Encargo com crianças no estrangeiro	Ilimitado
Informações sobre médicos e estabelecimentos médicos	Ilimitado
Transporte ou Repatriamento da Pessoa Segura Falecida	Ilimitado
Envio Urgente de Medicamentos	Frequência Ilimitada. Cliente suporta os custos.

### 5.3. Exclusões

Ficam excluídas:

1. Despesas médicas, cirúrgicas e de hospitalização em Portugal;
2. Despesas do foro estomatológico;
3. Despesas com a aquisição e/ou colocação de próteses, ortóteses, óculos e lentes de contacto e similares;
4. Despesas de obstetrícia; 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) anteriores.
5. Sinistros resultantes de uma doença ou estado patológico existente antes do início da viagem bem como lesões resultantes de intervenções cirúrgicas ou outros atos médicos não motivados por Acidente garantido pelo contrato; exceto para episódios agudos dessas doenças e sempre que o motivo da viagem não tinha sido a de fazer o dito tratamento;
6. Doença mental ou qualquer doença do foro psiquiátrico;
7. Suicídio ou a tentativa de suicídio da Pessoa e suas consequências, bem como outros atos intencionais praticados pela Pessoa sobre si própria;
8. Atos dolosos, criminosos ou contrários à ordem pública de que o Tomador de Seguro ou a Pessoa sejam autores materiais ou morais ou de que sejam cúmplices;
9. Ações ou omissões da Pessoa 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,

## CARTÃO SAÚDE - COFRE DE PREVIDÊNCIA CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

- determine a prática seja de contraordenação seja de crime;
10. Despesas de odontologia;
  11. Sinistros resultantes da prática desportiva profissional ou amadora federada e respetivos treinos bem como da prática de outros desportos “especiais” tais como, alpinismo, boxe, karate e outras artes marciais, tauromaquia, para-quedismo, parapente, asa delta, todos os desportos designados de radicais, espeleologia, pesca e caça submarinas, desportos de inverno, tais como Ski e Snowboard, quaisquer desportos que envolvam veículos motorizados (de 2 rodas ou outros), motonáutica e outros desportos análogos na sua perigosidade;
  12. Urna e gastos com o enterro ou cerimónia fúnebre;
  13. Sinistros resultantes de cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terramotos, maremotos, outros fenómenos análogos nos seus efeitos e ainda ação de raio;
  14. Assaltos, greves, distúrbios laborais, tumultos e quaisquer outras alterações da ordem pública, rebelião, atos de terrorismo e sabotagem ou insurreição;
  15. 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;
  16. Sinistros resultantes da utilização pela Pessoa de aeronaves ou embarcações não pertencentes a linhas ou carreiras comerciais incluindo transporte em aviões militares;
  17. Sinistros resultantes de explosão ou quaisquer outros fenómenos direta ou indiretamente relacionados com a desintegração ou fusão de núcleos de átomos, bem como os efeitos da contaminação radioativa;
  18. Tratamento em termas ou praias e, em geral, curas de mudança de ares ou de repouso bem como tratamentos estéticos;
  19. Despesas de medicina preventiva, vacinas ou similares incluindo honorários médicos;
  20. Despesas de reabilitação e fisioterapia efetuadas sem o acordo da equipa médica da VICTORIA - Seguros, através dos Serviços de Assistência;
  21. As despesas médicas relativas a tratamentos iniciados no país de residência ou de nacionalidade;
  22. Despesas médicas, cirúrgicas e de hospitalização em Portugal por doença, independentemente do local ou origem das mesmas, incluindo as efetuadas no decurso da viagem.
  23. Não ficam garantidas por este seguro as prestações que não tenham sido solicitadas à VICTORIA - Seguros, através dos Serviços de Assistência, nem as despesas que não tenham sido efetuadas com o seu acordo, salvo nos casos de força maior ou de impossibilidade material demonstrada.
  24. Pandemias e epidemias.
- 6. Assistência a Animais de Estimação**
- 6.1. A VICTORIA garante, a Assistência a Animais de Estimação em Portugal e mediante a solicitação da pessoa segura.
  - 6.2. Definições
- ANIMAIS DE ESTIMAÇÃO / COMPANHIA - cães, gatos, porcos vietnamitas e roedores.**

## CARTÃO SAÚDE - COFRE DE PREVIDÊNCIA CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

**REDE ANIMADOMUS:** Conjunto de prestadores de cuidados de bem-estar animal.

**MÉDICO VETERINÁRIO:** O licenciado por faculdade de medicina veterinária, legalmente autorizado a exercer a profissão, inscrito e reconhecido pela Ordem dos Médicos Veterinários ao qual se recorrerá para a prestação do serviço de envio de Médico Veterinário ao Domicílio.

**DOENÇA:** Toda a alteração involuntária do estado de saúde do animal de estimação, não causada por acidente e comprovada por médico veterinário.

**ACIDENTE:** Qualquer acontecimento de carácter fortuito, súbito e imprevisto, que provoque lesões corporais no animal de estimação, que possam ser clínica e objetivamente comprovadas.

### 6.3. Objeto

O presente contrato garante ao animal de estimação/companhia, o acesso aos seguintes serviços:

#### 6.3.1. Acesso à rede de Bem-Estar Animadomus

Acesso a um conjunto de serviços e produtos no âmbito do bem-estar animal com os seguintes descontos convencionados:

- Alimentação – até 15 % desconto
- Brinquedos e Acessórios – até 20 %
- Transporte de Animais – até 20 %
- Hotel, Petsitting e Dog Walking – até 20 % desconto
- Banhos, tosquias e grooming – até 20 % desconto

#### 6.3.2. Serviços de Assistência

##### a) Serviço de Atendimento

Através da linha de atendimento, poderão ser solicitadas informações sobre os serviços e o seu funcionamento, informações sobre a rede de bem-estar animal e o envio de médico veterinário ao domicílio.

##### b) Envio de veterinário ao domicílio incluindo vacinação

Envio de um veterinário ao domicílio em caso de urgência mediante um co-pagamento de 15,00 € por consulta a cargo da Pessoa Segura Associada do Cofre que deverá ser liquidado diretamente ao Médico Veterinário aquando da realização da consulta.

Este serviço encontra-se disponível 24 horas / dia, todos os dias do ano.

### 6.4. Exclusões

Não ficam garantidas por este contrato as prestações que não tenham sido solicitadas através dos Serviços de Assistência, e que não tenham sido efetuadas com o seu acordo, salvo nos casos de força maior ou de impossibilidade material demonstrada.

### 6.5. Âmbito Territorial

Salvo convenção em contrário, expressa nas condições particulares, o seguro só tem validade em Portugal Continental e Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira.

## CARTÃO SAÚDE - COFRE DE PREVIDÊNCIA CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

### CLÁUSULA 5ª PESSOAS SEGURAS

Podem beneficiar dos serviços conferidos pelo presente contrato as Pessoas Seguras que, à data do início do contrato ou da proposta de inclusão na Apólice, satisfaçam, cumulativamente, as seguintes condições:

- a) Aceitem as regras aplicáveis ao funcionamento das garantias do Contrato de Seguro e a utilização dos regimes de prestações convencionadas ou de prestações por reembolso ou dos serviços de assistência;
- b) Sejam aceites pela VICTORIA, ou expressamente, ou nas condições que resultem do regime legal do Contrato de Seguro; e
- c) Tenham residência permanente e regular em Portugal, isto é, que residam em território português ou que nele hajam permanecido mais de 183 dias, seguidos ou interpolados, por ano.

### CLÁUSULA 6ª EXCLUSÕES ABSOLUTAS

Salvo disposição em contrário ficam excluídos do contrato, nas coberturas de Subsídio Diário por Internamento Hospitalar, os cuidados de saúde devidos a:

1. **Situações de doença ou gravidez manifestada ou acidente ocorrido antes da data de inclusão da pessoa no seguro, exceto situações expressamente aceites pela VICTORIA;**

**6.1. Doenças crónicas do foro psíquico, ficando todas as outras doenças do mesmo foro sujeitas aos seguintes limites máximos:**

**6.1.1. Internamento hospitalar: 15 dias por anuidade de contrato, desde que o motivo da hospitalização psiquiátrica obedeça a um episódio agudo, com exclusão das hospitalizações por situações crónicas.;**

**6.1.2. Consultas: 3 consultas de psiquiatria em regime ambulatorio, por anuidade de contrato, sejam individuais ou em grupo, se contratada a opção adicional de reembolso de 3 consultas de especialidade.**

**6.2. A atribuição de subsídios por transtornos de alienação mental, estados de depressão psíquica, neuroses ou psicoses, esquizofrenias e psicoses afetivas, quaisquer que sejam as suas manifestações clínicas. Excluem-se ainda as diárias decorrentes de hipnose e terapia do sono;**

**6.3. Cirurgias destinadas à correção de anomalias físicas ou funcionais, doenças ou malformações congénitas manifestadas ou ocorridas antes da data de inclusão da pessoa segura, exceto quando digam respeito a crianças nascidas durante a vigência do contrato e desde que incluídas à data de nascimento e até 30 dias, exceto quando haja expressa convenção em contrário;**

**6.4. Cirurgia, consultas, exames e tratamentos de carácter estético ou plástico e reconstrutivo, nomeadamente, de entre outros, mamoplastias, abdominoplastias, rinoplastias. Excetuam-se desta exclusão, situações em consequência de acidente ocorrido na vigência do contrato ou doença maligna, confirmada por exame anatomo-patológico e manifestada durante a vigência desta apólice;**

**6.5. Cirurgia, consultas, exames, e tratamentos de obesidade, incluindo a**

## CARTÃO SAÚDE - COFRE DE PREVIDÊNCIA CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

- obesidade mórbida e suas consequências;
- 6.6. Tratamentos de esclerose de varizes;
- 6.7. Tratamentos refrativos à miopia, astigmatismo, presbiopia e hipermetropia (cirúrgicos ou a laser), exceto para situações em que o equivalente esférico, por olho, é superior a seis dioptrias;
- 6.8. Tratamentos com recurso à utilização de Fatores de Crescimento em lesões osteo-articulares;
- 6.9. Tratamentos realizados com recurso a Câmara Hiperbárica, com exceção das situações decorrentes da necessidade de descompressão;
- 6.10. Embolizações uterinas para tratamento ou diagnóstico de miomas;
- 6.11. Consultas, exames, testes e tratamentos de infertilidade e inseminação artificial, bem como os partos múltiplos decorrentes destes tratamentos;
- 6.12. Interrupção voluntária da gravidez (IVG) mesmo que devida a causa que legitime a sua realização no prazo mais alargado previsto por lei;
- 6.13. Todas as despesas, sejam ambulatoriais ou com recurso ao internamento, relacionadas com gravidez, parto, cesariana e interrupção involuntária da gravidez;
- 6.14. Laqueação de trompas, vasectomia, colocação de DIU, ou outros tratamentos anti-concecionais, bem como, as despesas efetuadas com o objetivo de reverter os efeitos de uma cirurgia de esterilização realizada voluntariamente;
- 6.15. Hemodiálise;
- 6.16. Transplante de órgãos;
- 6.17. SIDA e suas implicações e/ou doenças dela resultantes ou do seu tratamento, incluindo a doença conhecida como “Kaposi Sarcoma”, bem como hepatites virais e suas consequências;
- 6.18. Queimaduras por exposição solar ou por utilização de solários, câmaras solares ou semelhantes e suas consequências;
- 6.19. Tratamentos, cirúrgicos ou outros, considerados experimentais ou de investigação, decorrentes de quaisquer avanços científicos, exceto se confirmados pelas autoridades competentes ou considerados como tratamento generalizado pelo Serviço Nacional de Saúde;
- 6.20. Extração de lesões benignas da pele, tais e como nevus, sinais, quistos e verrugas;
- 6.21. Tratamentos em termas, Spa, sanatórios, casas de repouso, lares de terceira idade, centros de tratamento de toxicod dependentes e alcoólicos e outros estabelecimentos similares;
- 6.22. Tratamentos realizados no âmbito de especialidades não reconhecidas pela

## CARTÃO SAÚDE - COFRE DE PREVIDÊNCIA CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

Ordem dos Médicos, tais como, entre outras, homeopatia, osteopatia, fototerapia, quiroprática, psicologia, parapsicologia, etc;

- 6.23. Internamentos com o propósito de receber tratamentos de Fisioterapia;
- 6.24. Internamentos com o propósito de obter cuidados paliativos a longo prazo;
- 6.25. Assistência e tratamento hospitalar por razões de carácter social;
- 6.26. Quando a hospitalização tenha por objeto principal o diagnóstico, análises, radiografias ou radioscopia, exceto quando em consequência do referido diagnóstico e de posterior avaliação médica (relatório) a Pessoa Segura tenha necessidade de ficar internada;
- 6.27. Mudança de sexo ou relativas a qualquer tratamento por desordens do género;
- 6.28. Check-up e exames gerais de saúde;
- 6.29. Consultas ou exames médicos que sejam necessários para a emissão de certificados, declarações ou informação para qualquer tipo de documento que não tenha uma clara função assistencial;
- 6.30. Alcoolismo e tratamentos relativos a toxicodependência ou consumo de estupefacientes ou narcóticos, ainda que prescritos por um médico;
- 6.31. Prática profissional de desportos e acidentes ocorridos durante a participação em competições desportivas com veículos a motor ou nos respetivos treinos;
- 6.32. Acidentes ocorridos e doenças contraídas por força de calamidades naturais de tipo catastrófico;
- 6.33. Acidentes ou doenças contraídas em consequência de revoluções, insurreições, rebeliões, devido à existência de um estado de guerra, declarado ou não;
- 6.34. Lesões ou doenças provocadas por radioatividade, irradiações ou emanações, nucleares ou ionizantes;
- 6.35. Suicídio ou tentativa de suicídio da Pessoa Segura, bem como outros atos intencionais praticados sobre si própria;
- 6.36. Atos praticados pela Pessoa Segura, intencionalmente ou com negligência grave, designadamente atos temerários, apostas ou desafios;
- 6.37. Ato criminoso ou contrário à ordem pública de que o Tomador de Seguro ou a pessoa segura seja autor material ou moral ou de que seja cúmplice;
- 6.38. Intervenção em rixas, salvo em legítima defesa, própria ou alheia, de bens e pessoas;
- 6.39. Ação ou omissão da Pessoa Segura, influenciada pelo uso de

## CARTÃO SAÚDE - COFRE DE PREVIDÊNCIA CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

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;

- 6.40. Doenças profissionais e acidentes de trabalho;
- 6.41. Despesas realizadas com médicos que sejam a própria pessoa, cônjuge, pais, sogros, filhos, irmãos ou cunhados da Pessoa Segura;
- 6.42. Despesas que sejam abrangidas por protocolos, sistemas ou subsistemas de saúde ou outras formas de participação a que a Pessoa Segura tenha direito ou de que beneficie, exceto na parte remanescente e não participada pelos mesmos;
- 6.43. Despesas infetocontagiosas quando em situação de pandemia ou epidemia declarada;
- 6.44. Despesas com outros serviços que não sejam clinicamente necessários.

### CLÁUSULA 7ª PERÍODO DE CARÊNCIA

- 1. Salvo disposição específica em contrário, os cuidados de saúde ao abrigo da cobertura de Subsídio Diário por Internamento Hospitalar, consideram – se garantidos, após o decurso de 90 dias, a contar da data de início do contrato ou da adesão das Pessoas Seguras, com as seguintes exceções:
  - 1.1. Excetuam-se dos princípios gerais antes estabelecidos as situações específicas abaixo indicadas, cujo período de carência é de 365 dias:
    - Intervenção cirúrgica e tratamento às varizes;
    - Intervenção cirúrgica a hérnias;
    - Litotricia renal e vesicular;
    - Hemorroidectomia;
    - Intervenção cirúrgica a úlcera gastroduodenal;
    - Histerectomia ou qualquer outra doença do foro ginecológico por patologia benigna;
    - Mastectomia por patologia benigna;
    - Tireoidectomia por patologia benigna;
    - Colectectomia;
    - Artroscopia, meniscectomia e ligamentoplastia;
    - Uvulopalatoplastia;
    - Tratamentos refrativos à miopia, astigmatismo, hipermetropia e presbiopia (cirúrgicos ou a laser), para situações em que o equivalente esférico, por olho, é superior a 6 dioptrias;
    - Cirurgias a Cataratas e vitrectomias;
    - Todas as patologias do foro otorrinolaringologia;
    - Prostatectomia por patologia benigna e demais cirurgias ao aparelho urinário por patologia benigna.
- 2. Os períodos de carência não se aplicam em caso de acidente que requeira tratamento de urgência em hospital, em regime de internamento.

**CARTÃO SAÚDE - COFRE DE PREVIDÊNCIA  
CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS**

**CLÁUSULA 8ª  
VALORES E ATOS MÉDICOS  
DO SEGURO**

1. A comparticipação, a franquia, o limite de reembolso e todos os outros valores do seguro, aplicáveis a cada garantia contratada, estão fixados nas Condições Particulares e podem ser atualizados no vencimento do contrato, mediante aviso ao Tomador do Seguro com uma antecedência mínima de 30 dias.
2. Os atos médicos disponibilizados pelas prestações de serviços podem ser atualizados no vencimento do contrato, mediante aviso ao Tomador do Seguro também com uma antecedência mínima de 30 dias.
3. A Victoria poderá, a qualquer altura, proceder à alteração da rede de prestadores, comprometendo-se a que a mesma esteja sempre atualizada via internet ou através da linha de apoio ao cliente.

**CLÁUSULA 9ª  
INÍCIO E DURAÇÃO DO  
CONTRATO**

1. O Contrato de Seguro em si só terá início depois de aceite pela VICTORIA de acordo com as condições de elegibilidade aplicáveis e as condições para adesão de cada Pessoa Segura;
2. Salvo convenção específica diferente, a cobertura do contrato não abrangerá quaisquer cuidados decorrentes de causas anteriores à data da celebração do contrato;
3. O presente contrato considera-se celebrado pelo período de um ano, podendo ser renovado por períodos idênticos, desde que o prémio ou fração inicial seja previamente pago e produzirá os seus efeitos a partir das zero horas da data indicada nas Condições Particulares;
4. Salvo estipulação diferente das partes, o contrato de seguro vigora pelo período inicial de um ano;
5. Se o contrato tiver sido celebrado pelo período inicial de um ano, prorroga-se sucessivamente, no final do termo acordado, por períodos iguais e sucessivos de um ano, salvo convenção inicial ou superveniente em contrário;
6. Se o contrato tiver sido celebrado por um período inicial inferior ou superior a um ano, ter-se-á por renovável, a menos que se tenha convencionado diferentemente;
7. **O contrato objeto de prorrogação é considerado como contrato único;**
8. Não existe limite de idade para a adesão ou cessação do contrato;

**CLÁUSULA 10ª  
ALTERAÇÕES  
CONTRATUAIS**

1. **Inclusão de Pessoas Seguras** – Durante a vigência do contrato o Tomador do Seguro pode pedir a inclusão de pessoas, formalizada através do envio da respetiva ficha de adesão.
2. **Exclusão de Pessoas Seguras** – Durante a vigência do contrato o Tomador do Seguro pode pedir, por escrito, a exclusão de pessoas seguras. A exclusão só produzirá efeito na data da comunicação.

## CARTÃO SAÚDE - COFRE DE PREVIDÊNCIA CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

Nas situações em que a Pessoa Segura foi excluída, pelo Tomador, manifeste vontade em dar continuidade à sua cobertura, numa nova apólice, a VICTORIA compromete-se à sua emissão, mantendo-se as condições de aceitação e dentro da oferta disponível e em vigor nessa data. Este pedido deverá ser formalizado até 30 dias sobre a data da exclusão da anterior apólice.

3. **Transferência do seguro – Os filhos das Pessoas Seguras que deixem de se enquadrar na definição de agregado familiar podem, no prazo de 30 dias após a exclusão do seguro, subscrever um novo contrato com garantias e prestações idênticas, dentro da oferta disponível e em vigor nessa data.**
4. **A VICTORIA poderá propor a alteração das coberturas, franquias, co-pagamentos, participações e demais benefícios e/ou das prestações de serviços, para vigorar no período seguinte de duração do contrato, desde que tais alterações sejam comunicadas ao Tomador de Seguro com antecedência não inferior a 30 dias em relação à data de renovação do contrato.**
5. **As alterações ter-se-ão por aceites se o Tomador de Seguro ou o aderente nada disserem no prazo de 30 dias contados da receção da proposta.**
6. Caso as alterações propostas pela VICTORIA não sejam aceites, o contrato resolver-se-á no termo do prazo contratual em curso, salvo se outra coisa for expressamente convencionada.
7. A VICTORIA comunicará ao Tomador de Seguro as novas condições do contrato através da emissão de uma ata adicional.
8. O Tomador do seguro e a Pessoa Segura obrigam-se a informar a VICTORIA das modificações ocorridas no risco seguro, nomeadamente alterações de morada, NIB, estado civil, inclusão e exclusão de pessoas seguras.
- 8.1. A VICTORIA poderá ou não aceitar a modificação produzida no risco e alterar o Prémio estipulado em consequência dessa modificação, fazendo constar a alteração, se a aceitar, de Ata Adicional;
- 8.2. **Na falta da informação referida ou ainda se a VICTORIA não aceitar a modificação ou se o Tomador do seguro não aceitar o agravamento do prémio proposto, o Contrato ficará resolvido, devendo o Tomador do Seguro ser disso avisado com a antecedência de 30 dias e ficando com direito à devolução do Prémio relativo ao período de tempo não decorrido;**
- 8.3. No caso da alteração do risco não ser comunicada à VICTORIA ou de haver reticências, dissimulações ou omissões na declaração, e dessa alteração resultar um agravamento do risco, a VICTORIA não se responsabiliza pelos Sinistros que ocorram, salvo se a Pessoa Segura provar a ausência de relação causal entre o agravamento do risco e o Sinistro.
1. **Nos termos legais e contratuais, e sem prejuízo do que resulte da impossibilidade do objeto ou do regime aplicável ao pagamento dos prémios dos seguros, o presente Contrato pode cessar pela verificação do**

### CLÁUSULA 11ª TERMO DO CONTRATO

## CARTÃO SAÚDE - COFRE DE PREVIDÊNCIA CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

momento ou da condição prevista para o seu termo ou ainda por denúncia, revogação ou resolução.

2. A Pessoa Segura poderá solicitar a resolução da sua adesão, sem necessidade de fundamento específico e desde que o faça nos 30 dias a seguir à data da receção do Cartão de Saúde em forma escrita ou por outro meio duradouro disponível e acessível à VICTORIA.
3. A VICTORIA e o Tomador de Seguro podem a todo o tempo, revogar por mútuo acordo o contrato de seguro, salvo no caso de o Tomador de Seguro não coincidir com a Pessoa Segura, caso em que esta deverá dar o seu próprio assentimento.
4. O contrato pode ser denunciado por qualquer das partes com efeito no termo da anuidade que estiver em curso, mediante aviso prévio enviado com a antecedência de 30 dias.
5. A VICTORIA ou o Tomador de Seguro podem ainda provocar a resolução do contrato quando ocorra justa causa.
6. Se isso for conforme à justa causa invocada, a resolução terá efeito retroativo. Se lhe couber o direito de fazer resolver o contrato com fundamento em justa causa a VICTORIA reserva-se o direito às seguintes prestações:
  - a) Ao valor do prémio total calculado pro rata temporis, na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato;
  - b) Ao montante das despesas que tenha suportado com exames médicos sempre que esse valor seja imputado contratualmente ao Tomador de Seguro.
7. A omissão ou inexactidão dolosa de quaisquer circunstâncias conhecidas do Tomador de Seguro e que este deva ter como razoavelmente significativas para a apreciação do risco pela VICTORIA, tornam o contrato de seguro anulável, mediante declaração enviada ao Tomador de Seguro, no prazo de três meses a contar do conhecimento daquele incumprimento, desde que não tenha ocorrido nenhum sinistro.
8. A VICTORIA terá o direito de recusar qualquer sinistro que ocorra em momento anterior ou posterior ao do efetivo conhecimento de tais omissões ou inexactidões dolosas ou durante o referido prazo de três meses.
9. Salvo nos casos em que tenha havido dolo ou negligência por parte da VICTORIA ou de algum seu representante, esta terá, pelo menos, direito ao prémio proporcional correspondente. Mas nos casos em que tenha havido dolo do Tomador de Seguro ou das Pessoas Seguras, com a finalidade de obter uma vantagem, a VICTORIA terá direito ao prémio devido até ao termo do contrato.
10. A falta de declaração exata de todas as circunstâncias conhecidas do Tomador de Seguro, que este deva ter como razoavelmente significativas para a apreciação do risco pela VICTORIA, e que se devam a negligência do

## CARTÃO SAÚDE - COFRE DE PREVIDÊNCIA CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

Tomador de Seguro ou das Pessoas Seguras, permite àquela, mediante declaração a enviar ao Tomador de Seguro no prazo de três meses a contar do seu conhecimento:

- a) **Propor uma alteração do contrato, fixando um prazo não inferior a 14 dias para confirmação da aceitação;**
  - b) **Fazer cessar o contrato, demonstrando que a VICTORIA não teria celebrado o contrato se conhecesse as informações omitidas.**
- 11. Neste caso, o contrato cessará os seus efeitos logo que decorridos 30 dias após o envio da declaração de cessação ou 20 dias após a receção pelo Tomador de Seguro da proposta de alteração, caso este não lhe responda ou a rejeite expressamente.**
- 12. No caso de ocorrer um sinistro, cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto em relação ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes, a VICTORIA optará, então, por uma de duas hipóteses:**
- a) **A VICTORIA poderá cobrir o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido se, no momento da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente; ou**
  - b) **A VICTORIA não cobrirá o sinistro, mas devolverá o prémio correspondente, se o risco em causa não devesse ser normalmente aceite se tivesse conhecido tais omissões ou inexatidões.**
- 1.** Sendo o contrato celebrado por um ano e podendo ser renovado por períodos idênticos, os prémios que sejam devidos na data de início de cada anuidade serão calculados ou recalculados, de acordo com as tarifas em vigor, para o produto contratado, sem prejuízo do que for estabelecido nas Condições Particulares.
- 2.** Todos os encargos que incidem sobre o prémio do contrato são da responsabilidade do Tomador.
- 3.** Desde que assim acordado, nos contratos celebrados por um ano e renováveis anualmente, pode ser facilitado o fracionamento do pagamento do prémio, sendo da responsabilidade do Tomador os respetivos encargos.
- 4. Desde que comunicado com uma antecedência mínima de 30 dias, a VICTORIA pode proceder a um ajustamento do prémio, a cada data de vencimento, para fazer face à sinistralidade da carteira de contratos desta modalidade e à inflação dos custos de saúde.**
- 5. No caso do Tomador do seguro, entender não aceitar as alterações previstas nos pontos 4 da presente Cláusula, deverá comunicá-lo à seguradora nos 15 dias seguintes à receção da comunicação, reservando-se então a VICTORIA o direito de denunciar o contrato.**

### CLÁUSULA 12ª CÁLCULO DO PRÉMIO

**CARTÃO SAÚDE - COFRE DE PREVIDÊNCIA  
CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS**

**CLÁUSULA 13ª  
PAGAMENTO DO PRÉMIO**

1. O Prémio ou fração inicial tem-se por devido na data da celebração do contrato, pelo que a eficácia deste dependerá do respetivo pagamento. No entanto, a parte do prémio de montante variável que deva corresponder a acerto do seu valor ou a parte do prémio relativa a alterações supervenientes do contrato só se terão por devidas nas datas indicadas nos respetivos avisos.
2. Salvo disposição contrária, a indicar nas Condições Particulares, o prémio do seguro deverá ser pago por transferência bancária.
3. A falta de pagamento atempado do prémio ou da sua fração determinará a resolução automática do contrato, desde a data da sua celebração, tratando-se de um seguro novo, ou desde a data em que o prémio se tenha por devido, tratando-se de um seguro já em vigor.
4. O Seguro considera-se em vigor sempre que o recibo tenha sido entregue ao Tomador do Seguro por entidade expressamente designada pela VICTORIA para o recebimento do prémio respetivo.
5. O fracionamento do prémio seguirá o que estiver fixado nas Condições Particulares.
6. Os prémios devem ser liquidados pela sua totalidade, na data em que forem devidos, em conformidade com o fracionamento acordado e para todas as pessoas seguras Não serão aceites liquidações parciais de prémios.

**CLÁUSULA 14ª  
FALTA DE PAGAMENTO DO  
PRÉMIO**

1. **A falta de pagamento do prémio na data de vencimento constituirá o Tomador de Seguro em mora, sem prejuízo das disposições seguintes.**
2. **A falta de pagamento do prémio inicial ou da primeira fração deste, na data de vencimento, determinará a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.**
3. **A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes ou da primeira fração deste, na data do vencimento, impedirá a renovação do contrato.**
4. **A falta de pagamento determinará a resolução automática do contrato na data de vencimento de:**
  - a) **Uma fração do prémio no decurso de uma anuidade;**
  - b) **Um prémio de acerto ou parte de um prémio de montante variável;**
  - c) **Um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco.**
5. **A cessação do contrato de seguro por efeito do não pagamento do prémio, ou de parte ou fração deste, não exonerará o Tomador de Seguro da obrigação de pagamento do prémio correspondente ao período em que o contrato haja vigorado, acrescido dos juros de mora devidos.**
6. A falta de pagamento, até à data do respetivo vencimento, de prémio adicional resultante de uma alteração contratual, determinará a ineficácia da própria alteração, mantendo-se o contrato com o âmbito e nas precisas

## CARTÃO SAÚDE - COFRE DE PREVIDÊNCIA CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

### CLÁUSULA 15ª OBRIGAÇÕES E DIREITOS

condições que vigorarem antes da pretendida alteração, salvo se a subsistência do contrato se revelar impossível, devendo o mesmo ter-se por resolvido na data de vencimento do prémio não pago.

#### 1. Da VICTORIA

- 1.1. A VICTORIA tem o dever de solver os compromissos por si assumidos perante o Tomador do Seguro e as Pessoas Seguras, mas também o direito de, mediante declaração ao Tomador do Seguro, descontar às prestações devidas os prémios do seguro que se encontrem por liquidar.
- 1.2. Em caso de sinistro, a VICTORIA, obriga-se a:
  - Proceder com diligência e prontidão a todas as averiguações indispensáveis para a correta regularização dos sinistros;
  - **Pagar o montante devido ao abrigo da Garantia de Subsídio Diário no prazo máximo de 15 dias úteis, contados a partir do dia útil seguinte à receção do pedido de participação e de todos os documentos necessários para a regularização dos sinistros, de acordo com a Cláusula relativa ao acesso, procedimentos e regularização de sinistros;**
  -
- 1.3. **Os pedidos de reembolso apresentados até ao dia 18 de dezembro de cada anuidade serão efetivados pela VICTORIA e incluídos na Declaração Anual para Efeitos Fiscais desse ano, a qual será emitida até ao dia 20 de janeiro do ano seguinte, de acordo com a legislação vigente.**
- 1.4. Informar o Tomador de Seguro, durante a vigência do Contrato, de todas as alterações do Contrato de Seguro e da execução das obrigações da VICTORIA, que possam influir na formação da sua vontade de manter em vigor o Contrato de Seguro.

#### 2. Do Tomador do Seguro e das Pessoas Seguras

- 2.1. **O Tomador do Seguro deverá pagar o prémio do seguro nas datas e pelas importâncias estipuladas nos termos contratuais.**
- 2.2. **O Tomador do Seguro obriga-se a comunicar por escrito à VICTORIA qualquer mudança de residência. Considerar-se-á como recebida por si toda a correspondência registada ou remetida por outro meio do qual fique registo escrito, endereçada para a sua última residência, conforme ela conste dos registos e documentos da VICTORIA relativos ao contrato em causa.**
- 2.3. **A ocorrência de um eventual erro administrativo não privará as Pessoas Seguras das prestações que se devam ter por devidas nos termos do contrato, nem criará o direito a quaisquer garantias ou benefícios que não tenham sido efetivamente contratados.**
- 2.4. **Informar a VICTORIA, sem inexatidões ou omissões, dos factos e circunstâncias que possa influir na sua capacidade de análise e decisão das condições de aceitação do risco que lhe é proposto.**

## CARTÃO SAÚDE - COFRE DE PREVIDÊNCIA CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

### CLÁUSULA 16ª ACESSO, PROCEDIMENTOS E REGULARIZAÇÕES

1. Estabelecem-se como Regra Geral o âmbito das prestações nas seguintes modalidades de Prestações Convencionadas ou Indemnizatórias:
  - a) As prestações de Acesso a Cuidados de Saúde, assim como a Assistência em Portugal serão fornecidas, obrigatoriamente, com recurso às Redes de Prestadores Convencionados pelas entidades gestoras em Portugal.
  - b) As prestações da Garantia de Subsídio Diário por Internamento Hospitalar são Compensatórias e poderão tanto corresponder a uma hospitalização realizada num hospital da Rede Convencionada como num hospital alheio á Rede disponibilizada pela VICTORIA.

A presente Regra Geral complementa-se com as disposições específicas estabelecidas na cláusula 4ª destas Condições Gerais para cada garantia e prestação em particular.

2. Para as prestações convencionadas, as Pessoas Seguras poderão aceder a qualquer um dos prestadores da rede sob administração das entidades gestoras habilitadas para os cuidados em causa.
3. **Utilização das Redes Convencionadas:** em qualquer dos casos previstos e de modo a permitir a aplicação da máxima extensão das respetivas coberturas, as Pessoas Seguras devem observar os seguintes procedimentos:
  - Identificarem-se como titulares do contrato de seguro ou exibirem o seu cartão de saúde aos prestadores convencionados que tenham escolhido;
  - Pagar ao prestador a totalidade ou a parte da despesa que têm a seu cargo, consoante com o tipo de situação;
  - Fornecer as informações necessárias e adequadas a uma correta avaliação do respetivo estado de saúde;
  - Solicitar á VICTORIA atempadamente os pedidos de Pré-Autorização antes de receber os tratamentos, no caso dos atos médicos indicados como tendo esse requisito;
  - Apresentar ao Prestador o Termo de Responsabilidade ou a Pré-Autorização que tenham sido emitidos pela VICTORIA, antes de receber os tratamentos.
4. **Proceder à apresentação dos documentos relativos ao pedido de reembolso no prazo máximo de 180 dias, contados sobre a data de ocorrência do Internamento Hospitalar. Ultrapassado este limite, as despesas recebidas não serão comparticipadas.**
5. **Para a atribuição do Subsídio de Hospitalização, a Pessoa Segura deverá apresentar, no prazo máximo de 180 dias, em conjunto com a Participação de Sinistro, uma declaração, a ser emitida pela entidade hospitalar onde decorreu o internamento, onde conste detalhadamente:**
  - A sua duração, data e hora de internamento e de alta hospitalar;
  - Relatório médico circunstanciado sobre as causas do internamento ou cirurgia;
  - O resultado da análise de anatomia-patológica da peça operatória, no

## CARTÃO SAÚDE - COFRE DE PREVIDÊNCIA CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

caso de ter existido cirurgia.

6. Nos termos das pertinentes autorizações, conscientes e esclarecidas, relativas ao acesso a dados pessoais sensíveis, os serviços clínicos da VICTORIA, sujeitos eles próprios a deveres específicos de cuidado, reserva e segredo profissional, diligenciarão, junto dos médicos que tenham assistido as Pessoas Seguras, pela obtenção, sob estrita reserva de confidencialidade, de cópias de quaisquer relatórios clínicos ou de quaisquer outros documentos referentes ou aos cuidados de saúde em causa ou à doença ou acidente que lhes possa ter dado origem.
7. O contrato de seguro não poderá cobrir quaisquer consequências de atrasos ou de negligência imputáveis às Pessoas Seguras quanto ao recurso a assistência médica ou quanto à observância dos tratamentos prescritos.
8. As Pessoas Seguras devem em qualquer das circunstâncias previstas nos números anteriores:
  - Informar com verdade a VICTORIA, por si próprio ou intermédio da entidade gestora, quando esta exista, sobre as circunstâncias e consequências da doença ou acidente ou dos cuidados de saúde em causa;
  - Cumprir as prescrições do médico a que tenham recorrido;
  - Sujeitar-se a exames, por médicos designados pela VICTORIA, sempre que este o considere necessário;
  - Autorizar os médicos, hospitais e outros quaisquer prestadores a que tenham recorrido, a facultar à VICTORIA, através dos seus serviços clínicos ou dos serviços clínicos da entidade gestora, quando esta exista, os relatórios clínicos e quaisquer outros elementos que se devam ou apenas possam ter como convenientes para documentar o processo;
  - **Em caso de acidente, comunicar à VICTORIA a sua ocorrência, no prazo máximo de 15 dias, indicando a sua descrição pormenorizada (nomeadamente deverá constar a data, local, hora, intervenientes, causas e consequências), o hospital a que tenham recorrido, as eventuais testemunhas, as autoridades que dele tenham tomado conhecimento e, consoante os casos, a identificação dos eventuais responsáveis.**

### CLÁUSULA 17ª PAGAMENTOS

1. Os pagamentos que sejam devidos pela VICTORIA ao Tomador de Seguro e/ou às Pessoas Seguras, serão efetuados em Portugal e em moeda corrente.
2. Os custos relativos a eventuais traduções de informações médicas, de faturas ou de recibos relativos a honorários médicos ou a outras despesas realizadas no estrangeiro serão suportados pela pessoa segura.

### CLÁUSULA 18ª SUB-ROGAÇÃO

1. **Quando as prestações relativas a cuidados de saúde, asseguradas ou suportadas pela VICTORIA, resultem de situação da responsabilidade de um terceiro, aquela ficará sub-rogada, naquela exata medida, nos eventuais direitos das Pessoas Seguras contra este.**

## CARTÃO SAÚDE - COFRE DE PREVIDÊNCIA CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

2. O Tomador do Seguro ou as Pessoas Seguras responderão, até ao limite da indemnização suportada pela VICTORIA, por ato ou omissão que prejudique a VICTORIA quanto ao exercício do seu direito de regresso contra o terceiro responsável.
3. No caso de a sub-rogação ser apenas parcial, as Pessoas Seguras e a VICTORIA concorrerão no exercício dos respetivos direitos de regresso contra o terceiro responsável.
4. Nos termos que resultem expressamente da lei, não existirá direito de regresso da VICTORIA nem contra as próprias Pessoas Seguras, se estas deverem responder legalmente pelo terceiro responsável, nem contra o cônjuge, companheiro em união de facto, ascendente ou descendente das Pessoas Seguras que com elas vivam em economia comum, a menos que esteja em causa a sua responsabilidade por atos dolosos.

### CLÁUSULA 19ª PROTEÇÃO DE DADOS E CONFIDENCIALIDADE

O Tomador do Seguro e as Pessoas Seguras, nos termos em que as suas bases e o respetivo tratamento sejam conformes com a legislação aplicáveis e com as autorizações decorrentes da lei ou de decisão da autoridade competente e com as declarações firmadas por aqueles na proposta de seguro e nos boletins de adesão, autorizam expressamente a VICTORIA a recolher, a tratar e a partilhar informações e registos informáticos que possam ser tidos como dados pessoais ou mesmo dados pessoais sensíveis, sobre si e sobre todos os movimentos relativos a este contrato.

1. A VICTORIA compromete-se a guardar e manter total sigilo sobre tais bases e documentos, factos ou pessoas a que aceda por via do presente contrato de seguro.
2. O dever de sigilo previsto compreende, assim, quer o dever legal de sigilo previsto especificamente na lei para a atividade seguradora, quer também, um dever contratual de sigilo que, no entanto, não deverá prejudicar, de nenhuma forma, os deveres legais de informação a que a VICTORIA se encontra legalmente adstrita.
3. A conciliação entre os deveres legais de sigilo e os deveres legais de informação far-se-á segundo o que estiver disposto na lei ou resulte dos princípios gerais de direito aplicáveis.
4. O dever contratual de sigilo cederá, nomeadamente, perante os deveres prescritos pelo regime legal da atividade seguradora ou por quaisquer outras normas legais ou regulamentares aplicáveis, perante o dever de cooperação com as autoridades de regulação competentes, quer ainda perante os deveres legais de relato ou de denúncia obrigatória de operações ilegais que lhe sejam propostas.

### CLÁUSULA 20ª LEI APLICÁVEL E FORO COMPETENTE

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

## CARTÃO SAÚDE - COFRE DE PREVIDÊNCIA CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

2. A indicação de epígrafes para as diferentes Cláusulas do contrato não deve limitar a interpretação literal, sistemática e teleológica das respetivas disposições.
3. As expressões usadas no presente contrato que correspondam a definições legais constantes da legislação aplicável à atividade seguradora e ao contrato de seguro, valerão com o sentido previsto na lei.
4. Se nada de diferente se convencionar nas Condições Particulares, qualquer litígio emergente do presente contrato será submetido aos tribunais portugueses, considerando-se competente o foro do local de emissão da Apólice ou o do domicílio em Portugal do Tomador do Seguro, à opção da parte que for autora.
5. Se nisso convierem prévia e especificamente, podem as partes dirimir por recurso a arbitragem, nos termos previstos e consentidos pela lei, eventuais litígios emergentes de validade, interpretação, execução e incumprimento do contrato de seguro.

### CLÁUSULA 21ª RECLAMAÇÕES

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

### CLÁUSULA 22ª ARBITRAGEM

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

### CLÁUSULA 23ª RESPONSABILIZAÇÃO POR PRÁTICAS MÉDICAS

1. São da inteira responsabilidade da pessoa segura a escolha dos profissionais médicos, auxiliares, técnicos, hospitais e/ou outros estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.
2. A VICTORIA não se responsabiliza pelos atos médicos prestados ou pela qualidade dos tratamentos efetuados por qualquer instituição ou indivíduo nem pelas suas consequências.
3. De igual forma, não será imputável á VICTORIA qualquer responsabilidade relativa a atos de negligência médica.