

ARTIGO 1.º
DISPOSIÇÕES APLICÁVEIS

Na parte não especificamente regulamentada, aplicam-se a esta Condição Especial as Condições Gerais do Seguro.

ARTIGO 2.º
DEFINIÇÕES

Doença: Toda a alteração involuntária de saúde da Pessoa Segura, e não causada por acidente, que se revele por sinais manifestos e seja atestada como tal por autoridade médica competente.

Intervenção Cirúrgica: Operações com uma finalidade de diagnóstico ou terapêutica, realizada com a incisão ou outros meios de entrada interna, por um cirurgião num Hospital e que exige normalmente o uso de bloco operatório.

Período de Carência: Período de tempo entre a contratação da apólice e a ocorrência do sinistro. Os sinistros que ocorram dentro do período de carência não estão cobertos.

ARTIGO 3.º
GARANTIAS

1. Por esta cobertura complementar o Segurador garante, em caso de diagnóstico de uma doença que implique uma das intervenções cirúrgicas cobertas, o pagamento de um capital fixo de € 2.500,00.

2. Ao abrigo desta cobertura pagar-se-ão todas as intervenções cirúrgicas a que a Pessoa Segura for submetida desde que as mesmas resultem directamente das seguintes doenças:

- a) Hiperplasia da próstata – intervenção cirúrgica provocada pelo crescimento benigno da próstata;
- b) Doença da vesícula biliar e das vias biliares – intervenção cirúrgica provocada por cálculos no interior da vesícula biliar;
- c) Hérnia – intervenção cirúrgica provocada por uma hérnia da parede abdominal;
- d) Varizes dos membros inferiores – intervenção cirúrgica provocada por uma dilatação anormal das veias;
- e) Cataratas – intervenção cirúrgica provocada pela opacidade do cristalino;
- f) Prótese da bacia ou joelho – implantação cirúrgica de uma prótese na bacia ou joelho.

Considera-se o período de carência de um ano para a entrada em vigor da cobertura em caso de doença. Nos casos em que a causa da intervenção cirúrgica seja um acidente não se observa qualquer período de carência.

ARTIGO 4.º
DURAÇÃO

1. A presente cobertura complementar, salvo expressa

indicação em contrário nas Condições Particulares, cessará na data de renovação subsequente à data em que a Pessoa Segura completa os 65 (sessenta e cinco) anos de idade actuarial.

2. A cobertura é contratada por um ano e seguintes, e vigorará por períodos certos de um ano, sendo tacitamente renovada notermo de cada anuidade, salvo denúncia, por carta registada, com pré-aviso de 30 (trinta) dias.

ARTIGO 5.º
RISCOS EXCLUÍDOS

O Segurador não garante, nesta cobertura complementar, o pagamento das importâncias seguras, relativamente aos sinistros excluídos pelas Condições Gerais e ainda quando originadas por:

- a) Doença, terapia, intervenção cirúrgica, tratamento médico e/ou acidentes anteriores à entrada em vigor da apólice de seguro;
- b) Doença acompanhada de infecção por HIV;
- c) Consumo de drogas e/ou estupefacientes não prescritos por médico;
- d) Doenças e/ou acidentes originados pelo consumo excessivo de álcool;
- e) Qualquer doença e/ou intervenção cirúrgica não definida na presente cobertura complementar;
- f) Viagens de exploração no país de residência ou outros.

ARTIGO 6.º
PAGAMENTO DE PRÉMIOS

O prémio desta cobertura complementar será pago na mesma data que o da cobertura principal.

ARTIGO 7.º
EXTINÇÃO DA GARANTIA

Para além das situações previstas nas Condições Gerais, a presente garantia extingue-se:

- a) Por resolução a pedido do Tomador do Seguro e/ou Pessoa Segura, mediante aviso registado enviado ao Segurador, com pelo menos, 30 (trinta) dias de antecedência;
- b) No momento em que o seguro principal de que esta garantia é complementar deixe de produzir os seus efeitos;
- c) Na data de renovação subsequente à data em que a Pessoa Segura completa os 65 (sessenta e cinco) anos de idade actuarial, ou outra idade expressamente estipulada nas Condições Particulares como sendo o limite máximo das garantias desta cobertura;
- d) Com o pagamento do Capital garantido por esta cobertura complementar.

ARTIGO 8.º**LIQUIDAÇÃO DAS IMPORTÂNCIAS SEGURAS**

1. Em caso de diagnóstico de uma doença que implique uma das intervenções cirúrgicas cobertas, a Pessoa Segura deve enviar ao Segurador um relatório elaborado pelo seu médico assistente, preciso e detalhado, descrevendo a sua história clínica e mencionando a data dos primeiros sintomas. Este relatório, de conta do Tomador do Seguro ou Pessoa Segura, deve ser enviado ao Segurador nos 60 dias que se seguirem ao diagnóstico da doença.

2. O facto que justifica a intervenção cirúrgica, a sua causa, terá de se verificar durante a vigência da Apólice e/ou durante o período em que a cobertura estiver em vigor para a Pessoa Segura e, simultaneamente, terá que ser denunciado ao Segurador no prazo máximo de 90 dias a contar da data de cessação da cobertura.

3. O pagamento das importâncias seguras será efectuado à Pessoa Segura.

4. Na falta de acordo entre as partes quanto ao reconhecimento das circunstâncias clínicas referidas no nº 2 do art.º 3 uma comissão de peritos decidirá o litígio. Esta comissão será constituída por um médico indicado pelo Segurador, por um indicado pela Pessoa Segura e por um terceiro escolhido de comum acordo pelos médicos das partes. Cada uma das partes suportará as despesas e honorários do seu médico e metade das despesas e honorários do perito de desempate.