



**SEGURADOR**

Real Vida Seguros, S.A.

**PRODUTO**

Real Vida Saúde - H

**DESCRIÇÃO**

O Real Vida Saúde – H é um seguro que garante a comparticipação de despesas médicas em caso de Hospitalização por doença ou acidente. Poderá ficar igualmente garantido, em caso de acidente, o pagamento de despesas médicas, bem como o pagamento de um capital em caso de Morte.

O presente seguro disponibiliza ainda um conjunto de serviços que permitem um rápido e cómodo acesso aos cuidados de saúde.

**ENTIDADE GESTORA DE SAÚDE**

Advancecare

**PLANOS DE COBERTURAS**

<b>Coberturas</b>	
Hospitalização	√
Ambulatório em Caso de Acidente	Opcional <sup>1)</sup>
Acesso à Rede	√
Acesso à Rede Estomatologia - Dentinet	Opcional <sup>2)</sup>
Acesso à Rede Bem-Estar	Opcional <sup>2)</sup>
Informação e Assistência Domiciliária	√
Tratamentos por Doenças Graves - Best Doctors	Opcional
Morte por Acidente	Opcional <sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> As coberturas de Ambulatório em Caso de Acidente e Morte por Acidente são de subscrição cumulativa.

<sup>2)</sup> As coberturas de Acesso à Rede Estomatologia - Dentinet e Acesso à Rede Bem-Estar são de subscrição cumulativa.

**ÂMBITO DAS COBERTURAS**

**HOSPITALIZAÇÃO**

A cobertura garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o pagamento de despesas efectuadas pela Pessoa Segura em regime de prestações na rede ou prestações por reembolso em consequência de Hospitalização numa unidade hospitalar, motivada por doença, acidente ou parto.

O pagamento de despesas médicas, no que se refere a hospitalização da Pessoa Segura necessita sempre de pré-autorização por parte dos serviços clínicos.

Os honorários médicos do cirurgião, anestesista, ajudante e instrumentista ficam condicionados ao resultado do produto entre o valor máximo de k estabelecido, € 6,75 e o número de k atribuídos ao acto médico, de acordo com o Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Actos Médicos, publicado pela Ordem dos Médicos.

Para os devidos efeitos, são considerados todos os actos de diagnóstico ou terapêutica, cuja realização requeira os meios e serviços específicos de ambiente hospitalar com internamento por período igual ou superior a 24 horas e que não se prolongue no tempo por período superior a 365 dias. Ainda que o internamento tenha duração inferior a 24 horas, está também garantido o pagamento das despesas acima referidas, quando decorrentes de actos cirúrgicos cuja valorização seja igual ou superior a 100 K.

**O que está seguro:**

- a) Honorários médicos, nomeadamente os relativos ao médico cirurgião, anestesista, ajudantes e instrumentistas, bem como os relativos ao médico obstetra e pediatra quando se tratar de um parto;
- b) Internamento em unidades de cuidados intensivos;

- c) Quimioterapia realizada no hospital em regime ambulatorio;
- d) Cirurgia realizada no hospital em regime ambulatorio;
- e) Cirurgia do foro estomatológico ou maxilo-facial quando seja consequência de acidente que requeira tratamento de urgência em hospital;
- f) Internamento motivado por doenças do foro psíquico, no máximo de quinze (15) dias por anuidade;
- g) Diárias da Pessoa Segura;
- h) Enfermagem (não privativa);
- i) Exames auxiliares de diagnóstico, quando prescritos e realizados durante o internamento;
- j) Medicamentos administrados durante o internamento;
- k) Piso de sala de operação e instalações necessárias à realização dos actos médicos (bloco operatório, sala de recobro, etc...) e material usado (gases de anestesia, oxigénio, etc...);
- l) Transporte terrestre de ambulância para ou do hospital em Portugal.

**O que não está seguro:**

- a) Pagamento das despesas de internamento relacionadas com cirurgias e tratamentos do foro estomatológico ou maxilo-facial, excepto se resultante de acidente garantido por este Contrato;
- b) Cirurgias ou tratamentos refrativos à miopia, astigmatismo e hipermetropia (cirúrgico ou a laser), excepto para situações com mais de 4 dioptrias;
- c) Despesas de natureza particular, tais como: telefone, aluguer de tv, etc...;
- d) Enfermagem privativa;
- e) Honorários de parteiras;
- f) Despesas com acompanhantes, excepto nos casos de internamento de crianças de idade inferior a 12 anos;
- g) Despesas de saúde e internamento, quando, de acordo com o estado de saúde da Pessoa Segura, os tratamentos realizados constituam cuidados continuados ou tenham uma finalidade meramente paliativa, para convalescença, reabilitação psicomotora, recuperação ou motivos sociais;
- h) Interrupção Voluntária da Gravidez.

**AMBULATORIO EM CASO DE ACIDENTE**

A presente cobertura garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares o pagamento das despesas com cuidados médicos ambulatorios, efectuadas pela Pessoa Segura em regime de prestações por reembolso, em consequência de sinistro resultante de acidente, que obrigue a Tratamento de Urgência.

**O que está seguro:**

- a) Honorários Médicos:
  - Consultas de clínica geral;
  - Consultas da especialidade, incluindo de psiquiatria no máximo de 5 (cinco) consultas individuais por Pessoa Segura/ano;
  - Consultas de urgência;
  - Honorários médicos e de enfermagem, relativos a actos médicos realizados em regime ambulatorio.
  
- b) Exames auxiliares de diagnóstico, desde que prescritos por médico:
  - Análises clínicas;
  - Electrocardiogramas, electroencefalogramas e electromiogramas;
  - Audiogramas;
  - Exames imagiológicos.
  
- c) Pequena Cirurgia e Tratamentos, desde que prescritos por médico (considera-se de pequena cirurgia o acto cirúrgico com valor inferior a 100 K):
  - Piso da sala de operações e material utilizado;
  - Elementos complementares de diagnóstico;
  - Actos de enfermagem geral, não privativa, incluindo a administração de injeções;
  - Reanimação imediata e aplicação do oxigénio, incluindo o oxigénio;
  - Infusões endovenosas e transfusões de sangue, incluindo o sangue e o plasma;
  - Tratamentos com Raio Laser;
  - Fisioterapia com o limite de 30 (trinta) sessões por sinistro e anuidade, em situação pós cirúrgica ou por acidente que tenha implicado tratamento hospitalar de urgência;

- Cinesioterapia;
- Terapia da Fala com o limite de 30 (trinta) sessões por sinistro e anuidade, em consequência de acidente que tenha implicado tratamento hospitalar de urgência, quando essas ocorrências se verificarem durante a vigência do contrato;
- Transporte terrestre de ambulância para e da Unidade Hospitalar em Portugal, desde que o estado de saúde da Pessoa Segura o justifique.

**O que não está seguro:**

- Despesas decorrentes de cirurgia realizadas em ambiente hospitalar;
- Enfermagem privativa;
- Próteses e ortóteses;
- Medicamentos;
- Ginástica, natação e massagem, mesmo que relacionada com medicina física e de reabilitação;
- Exercícios de ortóptica;
- Tratamentos de fisioterapia e/ou terapia da fala, no que excede o limite de 30 (trinta) consultas por sinistro e por anuidade;
- Consultas de psiquiatria que excede o limite de 5 (cinco) consultas individuais por Pessoa Segura/ano;
- Despesas médicas decorrentes de acidente de trabalho.

**ACESSO À REDE**

A presente cobertura garante, através da sua Rede Médica Convencionada, o acesso a um conjunto de prestadores médicos, através dos quais a Pessoa Segura poderá usufruir de benefícios que se traduzem no acesso a actos de medicina ambulatoria, consultas de especialidade, exames clínicos e exames auxiliares de diagnóstico, a preços convencionados, de acordo com as condições constantes nas Condições Particulares.

A Pessoa Segura terá acesso aos seguintes serviços:

- Ambulatório
- Consultas de especialidade
- Medicina Física e Reabilitação
- Exames Auxiliares e Diagnóstico
- Próteses e Ortóteses
- Estomatologia, excepto se contratada a cobertura de Acesso à Rede de Estomatologia - Dentinet

Os valores convencionados para as coberturas descritas acima poderão variar de acordo com as condições protocoladas com cada um dos prestadores que integram a Rede Convencionada.

A adesão do prestador de cuidados de saúde à Rede Médica poderá variar consoante as especialidades e as capacidades disponíveis do prestador para a prática de determinadas consultas, exames clínicos ou outros meios complementares de diagnóstico.

**ACESSO À REDE ESTOMATOLOGIA – DENTINET**

A presente cobertura garante à Pessoa Segura, o acesso a preços convencionados a consultas em médicos especialistas em estomatologia, medicina dentária, cirurgia dentária, ortodontia, higiene oral ou próteses estomatológicas, clínicas, centros de diagnóstico ou outras unidades de cuidados de saúde dentários, na rede clínica convencionada, em consequência de doença manifestada ou acidente ocorrido durante o período de vigência da Apólice.

Encontra-se garantido o acesso a:

- Tratamentos ambulatoriais do foro estomatológico e outros actos clínicos desde que prescritos por estomatologista;
- Honorários médicos;
- Exames auxiliares de diagnóstico, desde que prescritos por médicos estomatologistas, de medicina dentária ou de maxilo-facial;
- Limpezas dentárias;
- Próteses dentárias;
- Ortodontia.

Fica a cargo da Pessoa Segura a totalidade do valor convencionado, que deve ser liquidado directamente ao Prestador aquando da realização da intervenção.

São no entanto garantidos, sem qualquer custo, os actos de diagnóstico e prevenção que integram o anexo I.

A rede de Prestadores Clínicos e tabela de co-pagamentos convencionados, encontra-se actualizada em [www.dentinet.pt](http://www.dentinet.pt).

**ACESSO À REDE BEM ESTAR**

A presente cobertura garante à Pessoa Segura, o direito de acesso à Rede de Serviços ligados à Saúde e Bem-Estar, suportando a Pessoa Segura a totalidade dos custos, a preços de Rede.

Entende-se por "Saúde e Bem-Estar" os serviços ligados à Saúde mas considerados fora do âmbito da medicina convencional e/ou não abrangidos pelo Contrato de Seguro de Saúde.

Ficam abrangidos os serviços na área das medicinas complementares e do bem estar físico e mental: Osteopatia, Podologia, Psicologia, Estética, Acupunctura, SPA's, Preparação para o Parto, CrioPreservação de Células Estaminais, Termas, Assistência Domiciliária, Genética, Homeopatia, Nutrição, Quiroprática, Shiatsu, Talassoterapia, etc;

**INFORMAÇÃO E ASSISTÊNCIA DOMICILIÁRIA**

A presente cobertura garante à Pessoa Segura através do Serviço de Assistência RNA, nos termos e limites para o efeito fixado nas Condições Particulares, a prestação dos seguintes serviços:

- Serviço de Atendimento Permanente;
- Aconselhamento Médico Telefónico;
- Envio de Médico ao Domicílio em caso de Urgência;
- Envio de um Profissional de Enfermagem ao Domicílio.

**TRATAMENTO POR DOENÇAS GRAVES – BEST DOCTORS**

A cobertura garante à Pessoa Segura, nos termos e limites fixados nas Condições Particulares, a cobertura dos serviços e das despesas médicas efectuadas no âmbito da rede Best Doctors desde que resultem de qualquer uma das doenças ou condições clínicas garantidas, cujos primeiros sintomas e primeiro diagnóstico tenha ocorrido durante o período de vigência da cobertura.

Doenças e Procedimentos Médicos Cobertos:

**Tratamento oncológico****O que está Seguro:**

- Qualquer tumor maligno inclusive leucemia, sarcoma e linfoma (excepto linfoma cutâneo), caracterizado pelo crescimento descontrolado e disseminação de células malignas e a invasão de tecidos;
- Cancro in-situ que esteja circunscrito ao epitélio, sendo esta a respectiva origem e sem invasão do estroma nem dos tecidos adjacentes;
- Qualquer alteração pré-cancerígena em células que são citologicamente ou histologicamente classificadas como displasia de alto grau ou displasia grave.

**O que não está Seguro:**

- Qualquer tumor nos casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV);
- Cancro de pele excepto nos casos de melanomas malignos.

**"By-pass" das artérias coronárias (revascularização do miocárdio)****O que está Seguro:**

Realização de cirurgia de acordo com a recomendação do Cardiologista para corrigir o estreitamento ou bloqueio de uma ou de mais artérias coronárias através de by-pass.

**O que não está Seguro:**

- Toda e qualquer doença coronária cujo tratamento seja realizado recorrendo a outras técnicas que não o by-pass das artérias coronárias, tais como a angioplastia.

**Substituição ou reparação da válvula cardíaca**

Realização de cirurgia de acordo com as recomendações de um Cardiologista para a substituição ou reparação de uma ou mais válvulas cardíacas.

**Neurocirurgia****O que está Seguro:**

- Qualquer intervenção cirúrgica ao cérebro ou a qualquer outra estrutura intracraniana;
- Tratamento de tumores benignos localizados na espinal medula.

Transplante de órgãos de dador vivo**O que está seguro:**

- Transplante cirúrgico no qual a Pessoa Segura recebe um rim, uma parte do fígado, um lobo pulmonar ou uma parte do pâncreas de um dador vivo compatível.

**O que não está seguro:**

- Todo e qualquer transplante quando a necessidade inerente à realização do mesmo seja decorrente de hepatite alcoólica;
- Todo e qualquer transplante quando o transplante é realizado como autotransplante;
- Todo e qualquer transplante quando a Pessoa Segura é dadora para terceiros;
- Todo e qualquer transplante de um dador morto;
- Todo e qualquer transplante de órgãos que requeira o tratamento com Células Estaminais;
- O transplante realizado graças à aquisição de órgãos do dador.

Transplante de medula óssea

Transplante de medula óssea (Bone Marrow Transplantation BMT ) ou Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas (Peripheral Blood Stem Cell Transplantation PBSCT) de células da medula para o segurado cuja origem provenha:

- Do próprio segurado (transplante autólogo da medula óssea), ou
- De um dador vivo compatível (transplante alogénico da medula óssea).

As garantias desta cobertura garantem exclusivamente os cuidados de saúde prestados fora do território nacional no âmbito da Rede Best Doctors, carecendo sempre de autorização.

Para além das exclusões específicas de cada Doença ou Procedimento Médico, aplicam-se as exclusões previstas nas Condições Gerais e nas respectivas Condições Especiais.

**MORTE POR ACIDENTE**

A cobertura garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o pagamento do capital seguro em caso de morte da Pessoa Segura, resultante de acidente e verificada nos doze meses subsequentes à data do mesmo. A cobertura não garante, em caso algum, o risco de morte a menores de 14 anos de idade.

**O que está seguro:**

Pagamento do Capital Seguro previsto nas Condições Particulares em caso de morte por acidente decorrido durante a vigência do contrato.

**O que não está seguro:**

O Segurador não garante, nesta cobertura complementar, o pagamento do capital seguro, relativamente aos sinistros excluídos pelas Condições Gerais e ainda quando originadas por:

- a) Perturbações neurológicas ou psíquicas de qualquer natureza;
- b) Condução ou utilização, como passageiro de aeronaves, veículos motorizados de duas rodas, exceptuando-se, quanto às primeiras, a utilização como passageiro de carreiras comerciais autorizadas;
- c) Doenças de qualquer natureza, incluindo acidente vascular cerebral;
- d) Acidente de trabalho;
- e) Acidentes anteriores à data da entrada em vigor desta cobertura complementar.

**EXCLUSÕES GERAIS**

1. Actos realizados por médicos e outros profissionais de saúde que sejam cônjuge, pais, filhos ou irmãos da Pessoa Segura;
2. Consequências de atraso injustificado ou negligência imputáveis ao prestador de cuidados de saúde ou à Pessoa Segura no recurso a assistência médica, ou da recusa ou inobservância de tratamentos que lhe tenham sido prescritos;
3. As anomalias congénitas que se manifestam a qualquer momento, excepto para recém-nascidos cuja adesão seja efectuada até 30 dias após o nascimento;
4. Doenças, lesões ou deformações pré-existentes à data de celebração do contrato de seguro e não declaradas no Questionário Individual de saúde;
5. Acidentes, doenças, lesões, deformidades ou sequelas pré-existentes, diagnosticadas antes da entrada em vigor do contrato, ainda que as consequências das mesmas persistam, se manifestem ou determinem durante a vigência do mesmo;
6. Choque anafilático e suas consequências, excepto quando garantido por termo de responsabilidade emitido;

7. Distúrbios e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como intoxicação decorrente da acção de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescrito por um médico;
8. Doenças e/ou acidentes causados pelo consumo excessivo de álcool ou tabaco;
9. Tratamentos relacionados com a toxicodependência;
10. Patologias ou tratamentos relacionados, directa ou indirectamente, com infecção por vírus de imunodeficiência humana (HIV);
11. Tratamentos relacionados, directa ou indirectamente, com infecção por vírus da hepatite, exceptuando os resultantes da hepatite A;
12. Acidentes ou doenças provenientes de tentativa de suicídio ou automutilação, de participação em apostas ou desafios, intervenção em duelos e rixas ou da prática de actos dolosos ou gravemente culposos ou ilícitos por parte da Pessoa Segura;
13. Uso de material nuclear para qualquer propósito, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não;
14. Explosão ou quaisquer outros fenómenos, directa ou indirectamente, relacionados com a desintegração ou fusão de núcleos de átomos, bem como os efeitos da contaminação radioactiva;
15. Perturbações do foro da saúde mental, consequentes ou não de outra doença que careça de internamento, sessões de psicologia, psicanálise, psicoterapia, hipnose e terapia do sono, excepto em consequência de doença garantida pela apólice;
16. Disfunções sexuais, excepto em consequência de doença garantida pela apólice;
17. Tratamentos e/ou cirurgia para mudança de sexo;
18. Interrupção voluntária da gravidez, incluindo situações clínicas dela decorrentes;
19. Tratamentos e/ou cirurgia de regularização do peso;
20. Tratamentos ou cirurgias do foro estético, plástico ou reconstrutivo, desde que não tenham origem em acidente coberto pelo seguro ou não decorram de doença manifestada durante a vigência do contrato que os justifiquem;
21. Intervenções cirúrgicas para correção da roncopia, excepto em caso de apneia;
22. Transplantes e implantes incluindo todos os actos clínicos, actos laboratoriais e materiais necessários, excepto sendo justificável em consequência de doença garantida pela apólice;
23. Acidentes e doenças com cobertura em seguros obrigatórios;
24. Acidentes de trabalho, acidentes em serviço e doenças profissionais;
25. Doenças infectocontagiosas, quando em situação de epidemia declarada pelas autoridades competentes;
26. Perdas e danos, ainda que relacionados directa ou indirectamente com as garantias contratadas;
27. Hospitalização para realização de exames periódicos;
28. Tratamentos de enfermagem privados e/ou prestados no domicílio, bem como a realização domiciliária de quaisquer exames ou tratamentos (incluindo a fisioterapia);
29. Despesas efectuadas por acompanhantes da Pessoa Segura, excepto em caso de internamento hospitalar de menores até aos doze anos de idade ou de cidadãos portadores de deficiência congénita ou adquirida;
30. Despesas com Serviços que não sejam clinicamente necessários;
31. Acidentes resultantes de:
  - a) Participação em competições desportivas e respectivos treinos, quer como profissional quer como amador;
  - b) Prática de desportos terrestres motorizados; BTT; Artes marciais, luta e boxe; Paraquedismo, incluindo a prática de queda livre, parapente e asa delta; Saltos ou saltos invertidos com mecanismo de suspensão corporal (bungee jumping); Tauromaquia e largadas de touros ou rezes; Caça de animais ferozes ou que reconhecidamente sejam considerados perigosos; Hipismo; Moto náutica e esqui aquático; Desportos náuticos praticados sobre prancha; Descida de torrentes ou correntes originadas por desníveis nos cursos de água; Mergulho; Caça submarina; Desportos praticados sobre a neve e o gelo; Alpinismo e escalada; "slide" e "rappel"; espeleologia;
  - c) Cataclismos da natureza;
  - d) Actos terroristas, perdas e danos causados directa ou indirectamente por aqueles, desde que devidamente reconhecidos como uma ameaça para a ordem pública pela autoridade pública competente;
  - e) Actos ou operações de guerra, declarada ou não, como a química ou a guerra bacteriológica, guerra civil, de guerrilha, revolução, motim, rebelião ou outro distúrbio civil resultante das mesmas, excepto nos casos de prestação de serviço ou actos humanitários.

**LIMITES DE INDEMNIZAÇÃO**

<b>Coberturas</b>	<b>Capital</b>
Hospitalização	€ 50.000,00 <sup>1)</sup>
Parto (sub-limite)	€ 2.500,00 <sup>2)</sup>
Ambulatório em Caso de Acidente	€ 2.500,00
Acesso à Rede	Sem limite
Acesso à Rede Estomatologia - Dentinet	Sem limite
Acesso à Rede Bem-Estar	Sem limite
Informação e Assistência Domiciliária	Sem limite
Tratamentos por Doenças Graves - Best Doctors	€ 1.000.000,00 <sup>3)</sup>
Despesas Médicas	
Internamento Fora de Portugal	
Subsídio Diário (máximo 60 dias por sinistro)	€ 100,00 / dia <sup>4)</sup>
Despesas de Repatriamento	
Despesas de Medicação (Sub-limite)	€ 50.000,00
Despesas de Deslocação - Pessoa Segura e Acompanhante	
Despesas de Alojamento - Pessoa Segura e Acompanhante	
Morte por Acidente	€ 25.000,00 <sup>5)</sup>

<sup>1)</sup> Capital anual de indemnização.

<sup>2)</sup> Capital anual máximo, sub-limite do capital da Cobertura de Hospitalização.

<sup>3)</sup> Capital máximo garantido:

- € 1.000.000,00 por Pessoa Segura, por ano;

- € 2.000.000,00 limite máximo, por Pessoa Segura durante vigência da apólice.

<sup>4)</sup> Valor deduzido do capital total anual da cobertura.

<sup>5)</sup> Capital por Pessoa Segura durante vigência da apólice.



**COMPARTICIPAÇÕES, CO-PAGAMENTOS E PERIODOS DE CARÊNCIA**

Coberturas	Prestações na Rede		Prestações por Reembolso		Período de Carência
	Segurador	Cliente	Segurador	Cliente	
Hospitalização	100%	0%	60%	40%	180 dias
Parto					360 dias
Co-pagamento (por sinistro)		10% (min.€200;máx. €500)	n.a.	n.a.	
Honorários Médicos			60%	40%	
Valor máximo de K			€ 6,75		
Ambulatório em Caso de Acidente			100% <sup>1)</sup> 60% <sup>2)</sup>	0% <sup>1)</sup> 40% <sup>2)</sup>	n.a.
Franquia por sinistro (ocorrência / sinistro)				€ 50,00	
Acesso à Rede	-	-	n.a.	n.a.	n.a.
Acesso à Rede Estomatologia - Dentinet	-	-	n.a.	n.a.	n.a.
Acesso à Rede Bem-Estar	-	-	n.a.	n.a.	n.a.
Informação e Assistência Domiciliária	100%	0%	n.a.	n.a.	n.a.
Envio de Médico ao Domicílio em caso de Urgência					
Co-Pagamento (por sinistro)		€ 15,00			
Envio de um Profissional de Enfermagem ao Domicílio					
Co-Pagamento (por sinistro)		€ 10,00/ hora			
Tratamentos por Doenças Graves - Best Doctors	100%	0%	n.a.	n.a.	180 dias
Morte por Acidente	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.

<sup>1)</sup> Reembolso de despesas realizadas em prestadores integrados na rede médica convencionada.

<sup>2)</sup> Reembolso de despesas realizadas em prestadores não integrados na rede médica convencionada.

**REGIME DE FUNCIONAMENTO DAS GARANTIAS**

As coberturas contratadas de acordo o definido nas Condições Particulares podem revestir as seguintes modalidades:

Prestações na Rede

Serviços de cuidados de saúde, garantidos pelo presente contrato de seguro, realizados em prestadores da Rede Médica Convencionada, nos quais a comparticipação das despesas de saúde é suportada directamente pelo Segurador, nos termos do disposto nas Condições Particulares.

Prestações por Reembolso

Serviços de cuidados de saúde garantidos pelo presente contrato de seguro, realizados em prestadores não integrados na Rede Médica Convencionada, nos quais as despesas de saúde são pagas pela Pessoa Segura, sendo posteriormente objecto de comparticipação pelo Segurador, nos termos do disposto nas Condições Particulares.

Acesso a Rede Médica

Disponibilização de serviços de cuidados de saúde, garantidos pelo presente contrato de seguro, executados por prestadores da Rede Médica Convencionada, aos quais a Pessoa Segura tem acesso, suportando na totalidade os respectivos custos.

## LIMITES ETÁRIOS

### Subscrição

Idade Mínima: Não existe.

#### Inclusão de recém nascidos.

- A inclusão de recém-nascidos num contrato que tenha como Pessoa Segura pelo menos um dos pais, deverá ser efectuada até 30 dias após a data de nascimento, sendo neste caso aceite sem período de carência, sem doenças pré-existentes e sem exclusão de doenças e mal formações congénitas;
- Para a cobertura de Tratamento de Doenças Graves - Best Doctors a inclusão de recém-nascido ficará sempre sujeita a análise e aceitação.

Idade Máxima: 64 anos

### Permanência

Idade Máxima:

- Sem limite: se subscrito até aos 55 anos, com excepção da cobertura Tratamento por Doenças Graves - Best Doctors que caduca aos 85 anos;
- 70 anos: se subscrito após os 55 anos.

## DURAÇÃO, RENOVAÇÃO E DENÚNCIA DO CONTRATO

1. O contrato produz efeitos a partir das zero horas do dia seguinte ao da sua celebração, desde que o prémio inicial seja pago.
2. O contrato é celebrado por um ano a continuar pelos anos seguintes.
3. O contrato celebrado renova-se sucessivamente por novos períodos de um ano, salvo se for denunciado por qualquer das partes ou se não for pago o prémio. A apólice caduca automaticamente no final da anuidade em que a Pessoa Segura completar 70 anos, quando a subscrição ocorrer após os 55 anos.
4. Qualquer das partes pode denunciar o contrato com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade.
5. O Tomador do Seguro se pessoa singular, este pode pôr termo ao contrato sem ter que invocar justa causa, até 30 dias após a data da recepção da Apólice, com efeito retroactivo ao início do contrato. Neste caso, o Segurador tem direito ao valor do prémio calculado proporcionalmente ao tempo decorrido na medida em que tenha suportado o risco.

## DIREITO DE LIVRE RESOLUÇÃO DO CONTRATO

1. O Tomador do Seguro, sendo pessoa singular, pode resolver o contrato, sem invocar justa, num prazo de 30 dias a contar da data de recepção da Apólice, mediante comunicação por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador.
2. O exercício do direito de livre resolução determina a cessação do contrato, extinguindo todas as obrigações dele decorrentes, com efeitos a partir da celebração do mesmo, tendo o Segurador direito:
  - a) Ao valor do prémio calculado pro rata temporis, na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato;
  - b) Ao montante das despesas razoáveis que tenha efectuado com exames médicos, sempre que esse valor seja imputado contratualmente ao Tomador do Seguro.

## DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura estão obrigados, antes da celebração do contrato, a declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador.
2. O disposto no número anterior é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário fornecido pelo Segurador.
3. Em caso de incumprimento doloso do disposto no nº 1, de acordo com os termos e com as consequências previstas na Lei, o contrato é anulável.
4. Em caso de incumprimento com negligência do disposto no nº 1, e de acordo com os termos e com as consequências previstas na Lei, o Segurador pode optar pela cessação ou alteração do contrato.

**PRÉMIO**

1. A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.
2. O risco associado ao tabagismo implica um agravamento sobre o prémio das Coberturas base de:
  - 10%, para um consumo entre 1 a 15 cigarros/dia;
  - 20%, para um consumo entre 16 a 30 cigarros/dia.
3. O pagamento do prémio é anual, podendo por acordo entre o Segurador e o Tomador do Seguro, ser pago em fracções mensais, trimestrais ou semestrais.
4. O prémio ou fracção inicial é devido na data da celebração do contrato, dependendo a eficácia deste do respectivo pagamento. A falta de pagamento do prémio inicial ou da primeira fracção deste, na data de vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.
5. O prémio correspondente a cada período de duração do contrato é devido por inteiro, sem prejuízo de poder ser fraccionado para efeitos de pagamento, desde que acordado e expressamente previsto nas Condições Particulares.
6. O Segurador encontra-se obrigado, até 30 dias antes da data em que o prémio ou fracção subsequente é devido, a avisar, por escrito, o Tomador do Seguro, indicando nessa data, o valor a pagar, a forma de pagamento e as consequências da falta de pagamento do prémio ou fracção. No entanto, se tiver sido acordado o pagamento do prémio em fracções com periodicidade inferior à trimestral, o Segurador pode optar por não enviar o referido aviso, fazendo, nesse caso, constar de documento contratual as datas de vencimento das fracções, os seus montantes e as consequências da falta de pagamento.
7. A falta de pagamento do prémio de uma anuidade subsequente ou da 1ª fracção deste na data em que é devido, impede a prorrogação do contrato, pelo que este não se renovará. A falta de pagamento de qualquer outra fracção do prémio na data em que é devida, determina a resolução automática e imediata do contrato nessa mesma data.
8. A falta de pagamento, na data indicada no aviso, de um prémio adicional, desde que este decorra de um pedido do Tomador do Seguro para alteração da garantia, não implicando agravamento do risco inicial, determinará que a alteração solicitada fique sem efeito, e se mantenham as condições contratuais anteriormente em vigor ao pedido efectuado.
9. O disposto nos números anteriores é aplicável ao pagamento dos prémios ou fracções devidos por cada um dos aderentes ao Seguro de Grupo, quando este seguro seja contributivo e o Tomador do Seguro e o Segurador hajam estabelecido que o respectivo pagamento seja efectuado ao Segurador pelo aderente.

**FORMA DE PAGAMENTO**

O prémio pode ser pago através de qualquer um dos meios disponíveis, sendo preferível o débito automático na conta à ordem.

**RESPONSABILIDADE MÁXIMA DO SEGURADOR EM CADA PERÍODO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO**

1. Os valores máximos garantidos pelo contrato, assim como as franquias contratadas, co-pagamentos e os períodos de carência aplicáveis, constam das Condições Particulares e vigoram em cada anuidade da apólice, excepto o capital de Morte por Acidente que vigora durante a vigência da apólice.
2. Salvo convenção em contrário, nas situações de acerto de vencimento, os valores garantidos são proporcionais ao tempo de risco.

**RECLAMAÇÕES**

Segurador dispõe de uma unidade orgânica específica para receber, analisar e dar resposta às reclamações efectuadas, sem prejuízo de poder ser requerida a intervenção da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões e da possibilidade de recurso à arbitragem.

**LEI APLICÁVEL**

O Segurador propõe a aplicação da lei portuguesa ao contrato. As partes podem, no entanto, acordar expressamente aplicar lei diferente da lei portuguesa, desde que motivadas por um interesse sério e a lei escolhida esteja em conexão com algum dos elementos do contrato.

**AUTORIDADE DE SUPERVISÃO**

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões

**ANEXO I**

<b>Consultas</b>		<b>Imagiologia</b>	
Primeira consulta de medicina dentária	✓	Realização e interpretação de radiografia periapical	✓
Consulta de medicina dentária	✓	Realização e interpretação de radiografia interproximal	✓
Consulta para apresentação e discussão plano de tratamento	✓	Realização e interpretação de radiografia oclusal	✓
Consulta de reavaliação	✓	Realização e interpretação de radiografia panorâmica	✓
Consulta de urgência	✓	Realização e interpretação de telerradiografia lateral	✓
<b>Medicina Dentária Preventiva</b>		Realização e interpretação de telerradiografia frontal	✓
Selamento de fissuras	✓	Realização de radiografia periapical	✓
Aplicação tópica de fluoretos	✓	Realização de radiografia panorâmica	✓
Profilaxia em adulto	✓	Realização de telerradiografia lateral	✓
Profilaxia em crianças	✓	Realização de telerradiografia frontal	✓
Instrução e motivação de higiene oral para adulto	✓	Realização de radiografia interproximal	✓
Instrução e motivação de higiene oral para criança	✓	Realização de radiografia oclusal	✓
Aconselhamento nutricional para controlo doenças da cavidade oral	✓	Interpretação de radiografia panorâmica	✓
Aconselhamento anti-tabagico para controlo e prevenção em saúde oral	✓	Interpretação de telerradiografia lateral	✓
<b>Cirurgia Oral</b>		Interpretação de telerradiografia frontal	✓
Exodontia de dente decíduo monorradicular	✓	Interpretação de radiografia axial (Hirtz)	✓
Exodontia de dente decíduo multirradicular	✓	Interpretação de radiografia antero-posterior dos seios maxilares	✓
Exodontia de dente monorradicular	✓	Interpretação de radiografia da ATM	✓
Exodontia de dente multirradicular	✓	Interpretação de radiografia transcraniana	✓
<b>Peridontologia</b>		Interpretação de radiografia transfacial	✓
Destartarização bimaxilar (inclui polimento dentário)	✓	Interpretação de radiografia de mão e punho	✓
Destartarização maxilar (inclui polimento dentário)	✓	Interpretação de tomografia computadorizada	✓
Destartarização mandibular (inclui polimento dentário)	✓	Interpretação de ressonância magnética	✓
<b>Implantologia</b>		<b>Outros</b>	
Estudo de reabilitação com implantes	✓	Remoção de sutura	✓
		Atestado médico	✓