

## A - SEGURADOR

Groupama Seguros, S.A., entidade legalmente autorizada para a exploração do Seguro de Saúde.

## B - PRODUTO

Seguro de Saúde Individual Ordem Médicos

## C - ÂMBITO DO RISCO

O contrato garante à pessoa segura, em caso de sinistro ocorrido durante a sua vigência, prestações por reembolso de despesas com cuidados de saúde decorrentes da Assistência Hospitalar de acordo com o seguinte plano de Coberturas:

Garantias	Cap. Máx Ano/ Pes Segura	Franquias	Segurador	Outras Condições
<b>Assistência Médica Hospitalar (CE 00)</b>	<b>€ 20.000,00</b>			
Internamento Hospitalar		€ 2.000,00 se acidente e	100%	k máximo de € 7,00
Intervenção Cirúrgica		€ 2.200,00 se doença		
Elementos Auxiliares de Diagnóstico				
Tratamentos				
Quimioterapia <i>sub-limite:</i>	<b>€ 2.000,00</b>			

## D - EXCLUSÕES

Salvo convenção expressa nas condições particulares não serão comparticipadas as despesas resultantes de:

- Tratamentos resultantes de hábitos etílicos e/ou toxicodependências crónicas ou agudas, bem como todas as doenças ou lesões adquiridas pela Pessoa Segura por ter agido com uma taxa de álcool no sangue igual ou superior a 0,5g/l ou sob influência de estupefacientes, outras drogas ou produtos tóxicos;
- Tratamentos relacionados com patologia do foro psicopatológico nomeadamente consultas de psicanálise, psicologia, psicoterapia e respetiva medicação, assim como internamento hospitalar daí resultante;
- Acidentes e doenças pré-existentes bem como de correção de doenças e malformações congénitas, exceto quando digam respeito a filhos nascidos durante a vigência do contrato e incluídos no contrato de seguro no prazo de 30 dias a contar da data de nascimento, desde que o contrato esteja pelo menos há um ano em vigor na Groupama;
- Doenças ou lesões resultantes dos efeitos da radioatividade e doenças epidémicas oficialmente declaradas;
- Estada de repouso, convalescença, tratamentos termais e consultas, exames ou tratamentos médicos ou cirúrgicos relacionados com a obesidade de qualquer tipo;
- Correções estéticas ou plásticas, exceto se resultarem de doença manifestada ou acidente ocorrido na vigência do contrato do qual tenha originado um prévio acionamento das garantias da apólice.
- Tratamentos de Rejuvenescimento;
- Testes de gravidez, Check-up e exames gerais de saúde;
- Sida e suas implicações;
- Enfermagem privativa;
- Tratamentos de infertilidade ou qualquer método de fecundação artificial;
- Quaisquer despesas associadas a métodos contraceptivos ou realizadas com essa finalidade, nomeadamente quaisquer métodos de controlo de natalidade e planeamento familiar (Despesas com medicamentos, tratamentos ou intervenções cirúrgicas com finalidades contraceptivas);

- m) Tratamentos refrativos à miopia, astigmatismo e hipermetropia (cirúrgica ou laser) para situações com menos de quatro dioptrias
- n) Acidentes resultantes de crimes ou atos dolosos da pessoa segura, intervenção voluntária em duelos ou rixas, bem como de tentativa de suicídio;
- o) Acidentes ocorridos na prática profissional de desportos, na prática de provas desportivas integradas em campeonatos e nas competições com veículos providos ou não de motor, assim como respetivos treinos;
- p) Acidentes ocorridos na prática de esqui e outros desportos de neve, esqui aquático, *surf*, *Kitesuf*, *body board*, mergulho e caça submarina, artes marciais, desportos de combate, espeleologia, para-quedismo, parapente, tauromaquia, equitação, escalada, *canoing*, *bungee-jumping rappel*, alpinismo e outros desportos analogamente perigosos;
- q) Acidentes ocorridos e doenças contraídas em consequência de calamidades naturais de tipo catastrófico, durante revoluções ou devido à existência de um estado de guerra, declarado ou não;
- r) Acidentes ocorridos e doenças contraídas devido a participação em greves, assaltos, tumultos, distúrbios laborais, alterações da ordem pública, atos de terrorismo, como tal considerados pela legislação penal portuguesa vigente e de sabotagem;
- s) Acidentes de trabalho e doenças profissionais, conforme legislação em vigor;
- t) Acidentes de viação abrangidos pelo regime obrigatório de seguro de responsabilidade civil;
- u) Despesas com deslocações e alojamento em Portugal e no estrangeiro;
- v) Tratamentos de hemodiálise e transplante de órgãos ou de tecidos;
- w) Serviços Clinicamente não necessários e Cuidados Paliativos;
- x) Despesas de natureza particular (telefone, aluguer de T.V., despesas de bar e outras) e as efetuadas com acompanhantes;
- y) Assistência Hospitalar por razões de carácter meramente social;
- z) Todas as despesas associadas a novas técnicas e/ou tecnologias cuja evidência de eficácia clínica não esteja devidamente comprovada na relação custo/benefício bem como procedimentos médicos experimentais.

## E - PERÍODOS DE CARÊNCIA

1. A entrada em vigor das garantias está sujeita a um período de carência de 60 dias;

2. O período de carência é alargado para:

**365 dias em caso de:**

- Intervenção cirúrgica às varizes;
- Tratamentos cirúrgicos às Amígdalas, adenoides, ouvidos, septo nasal ou cornetos;
- Litíase renal e vesicular;
- Tratamentos às Hemorroidas, ou Fissuras ou Fístulas Anais;
- Tratamento da úlcera gastroduodenal;
- Miomas Uterinos;
- Mastectomia de Aumento ou Redução;
- Tratamentos à Tiróide;
- Colecistite;
- Tratamentos às doenças das articulações;
- Cirurgia relacionada com hipertrofia benigna da próstata;
- Cataratas;
- Tratamentos refrativos à miopia, astigmatismo e hipermetropia (cirúrgica ou laser) para situações com mais de quatro dioptrias;
- Roncopatia/apneia do sono;
- Tratamentos às lesões benignas da pele.
- Tratamentos a hérnias.

§ Único - Os prazos previstos nos pontos anteriores, contam-se a partir da data da adesão da pessoa segura.

## F - ÂMBITO DAS COBERTURA

### ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

#### 1. GARANTIA

Na presente cobertura, o segurador participará na percentagem e montante máximo anual fixados nas condições particulares, nas despesas efetuadas pela pessoa segura com ASSISTÊNCIA HOSPITALAR, com os atos médicos, de diagnóstico ou terapêuticos, desde que decorrentes de:

- Necessidade de Internamento Hospitalar de Medicina sem realização de cirurgia por período igual ou superior a 24 horas;
- Ou por período inferior se tratar-se da realização de cirurgia de valor igual ou superior a 100ks por ato médico individualmente;
- Tratamentos de Quimioterapia/Radioterapia com sublimite de capital de € 2.000,00.

Consideram-se abrangidas as despesas efetuadas com:

##### 1.1. Diária hospitalar da pessoa segura.

##### 1.2. Honorários médicos e cirúrgicos:

- a) Honorários de cirurgião, anestesista e ajudantes;
- b) Outros honorários médicos.

##### 1.3. Outras despesas de internamento:

- a) Enfermagem geral (não privativa);
- b) Alojamento de acompanhante de pessoa segura até 12 anos de idade;
- c) Medicamentos;
- d) Elementos auxiliares de diagnóstico;
- e) Piso da sala de operações e material utilizado (nomeadamente gases de anestesia, oxigénio, material de osteossíntese, próteses intracirúrgicas);
- f) Transporte de ambulância para e do hospital desde que o estado de saúde da pessoa segura o justifique.

#### 2. EXCLUSÕES

Para além das exclusões previstas no Artº 9º das condições gerais, ficam ainda excluídas as despesas efetuadas com:

- a) Pequena Cirurgia, considerando-se para tal inferior a 100ks;
- b) Cirurgia do Foro Estomatológico, exceto se em consequência de acidente abrangido por este contrato e ocorrido durante a sua vigência;
- c) Próteses e Ortóteses de qualquer classe, bem como quaisquer outros artigos de tratamento ou correção médica que não sejam cirurgicamente indispensáveis;
- d) Parto natural, cesariana ou interrupção de gravidez.

## G- IDADE LIMITE DE SUBSCRIÇÃO E IDADE LIMITE DE PERMANÊNCIA

Este plano não tem idade limite de subscrição nem de permanência com exceção dos filhos que permanecem até aos 30 anos de idade.

## H - DURAÇÃO, RENOVAÇÃO E DENÚNCIA DO CONTRATO

O contrato pode ser celebrado por um período de tempo certo e determinado (seguro temporário) ou por um ano e seguintes, caso em que se renovará sucessivamente no termo de cada anuidade, por períodos anuais, excepto se qualquer das partes o denunciar com a antecedência de, pelo menos, 30 dias em relação ao termo da anuidade.

## **I - DIREITO DE LIVRE RESOLUÇÃO DO CONTRATO**

1. O Tomador de Seguro que seja pessoa singular dispõe de um prazo de trinta dias (30) a contar da recepção da apólice, para expedir carta ou outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador, renunciando aos efeitos do contrato.
2. O prazo referido no nº 1 conta-se a partir da data de celebração do contrato, desde que o tomador de seguro nessa data disponha em papel ou noutro suporte duradouro, de todas as informações relevantes sobre o seguro que tenham de constar da apólice.
3. O exercício da 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 ao valor do prémio calculado “pró rata temporis”, na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato e ao montante das despesas razoáveis que tenha efectuado com exames médicos, sempre que esse valor seja imputado contratualmente ao Tomador do Seguro

## **J - 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 conheça e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador.
2. O disposto no nº 1 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, o contrato é anulável, nos termos e com as consequências previstas na lei.
4. Em caso de incumprimento com negligência do disposto no nº 1, o Segurador pode optar pela cessação ou alteração do contrato, nos termos e com as consequências previstas na lei.

## **K - O PRÉMIO**

1. O prémio a pagar ao Segurador será calculado por aplicação das taxas de tarifa ou de referência do Segurador ao plano de cobertura, indicado na proposta pelo Tomador do Seguro.
2. O prémio não dispõe de opção de fracionamento.
3. O prémio é devido na data da celebração do contrato, pelo que a eficácia deste depende do pagamento respetivo.
4. Os prémios são devidos na data indicada no aviso para pagamento respetivo.
5. Nos termos da lei, na falta de pagamento do prémio o contrato considera-se resolvido desde o início, não produzindo quaisquer efeitos.
6. Nos termos da lei, o Segurador avisará o Tomador do Seguro, por escrito, até 30 dias antes da data em que os prémios seguintes são devidos.
7. A falta de pagamento do prémio de uma anuidade subsequente, na data em que é devido, impede a prorrogação do contrato, pelo que este não se renova.
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 que não implique agravamento do risco, determinará que a alteração fique sem efeito, mantendo-se as condições contratuais em vigor anteriormente àquele pedido, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.

## **L - RESPONSABILIDADE MÁXIMA DO SEGURADOR EM CADA PERÍODO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO**

1. Os valores máximos garantidos pelo contrato, assim como as franquias contratadas e os períodos de carência aplicáveis, constam das Condições Particulares e vigoram em cada anuidade do contrato.
2. O Segurador garante à Pessoa Segura o pagamento, em moeda euro, das despesas efetuadas, até ao limite contratado, em cada período de vigência do contrato.
3. Salvo convenção em contrário, nas situações de acerto de vencimento, os valores garantidos são proporcionais ao tempo em risco.

## **M - TRANSMISSÃO DO CONTRATO**

1. O Tomador do Seguro, não sendo a Pessoa Segura, pode transmitir a sua posição contratual a um terceiro, sem necessidade do consentimento da Pessoa Segura, no vencimento do contrato, devendo para o efeito solicitar com antecedência mínima de 30 dias;
2. A cessão da posição contratual depende do consentimento do Segurador, devendo ser comunicada à Pessoa Segura;
3. Em caso de Morte do Tomador de Seguro, que não seja a Pessoa Segura, pode a posição contratual ser transmitida àquela ou a terceiro, nos termos dos números anteriores.

## **N - RECLAMAÇÕES E AUTORIDADE DE SUPERVISÃO**

A apresentação de qualquer reclamação relacionada com o presente contrato ou com as obrigações e direitos dele decorrentes, pode ser efetuada:

- a) Diretamente ao Segurador através do endereço de e-mail [reclamacoes@groupama.pt](mailto:reclamacoes@groupama.pt).
- b) Ao Provedor do Cliente, melhor identificado no site da Groupama, desde que a reclamação já tenha sido apreciada pelo serviço de reclamações da Companhia, podendo o contacto ser efetuado através do endereço de e-mail [provedor.cliente@groupama.pt](mailto:provedor.cliente@groupama.pt).
- c) À Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF), autoridade de supervisão da atividade seguradora.

## **O - LEI APLICÁVEL**

A lei aplicável a este contrato é a lei portuguesa.

**Esta informação não dispensa a leitura atenta das Condições Gerais, Especiais e Particulares do contrato.**