

SEGURO LUSITANIA SAÚDE FLEX

NOTA INFORMATIVA

Não substitui nem dispensa a leitura das Condições Gerais e Especiais aplicáveis ao contrato.

ÂMBITO DO RISCO

O presente contrato garante o pagamento, em consequência de doença ou acidente ocorridos pela(s) pessoa(s) segura(s) durante o período de vigência do contrato, das prestações indemnizatórias ou convencionadas devidas, de harmonia com as coberturas contratadas e até ao limite dos valores indicados na proposta de seguro.

Fica excluído das garantias do contrato o pagamento de quaisquer despesas médicas ou medicamentosas reclamadas pela rede de hospitais e outras instituições que integrem o Serviço Nacional de Saúde, quando a pessoa segura, sendo beneficiária de tal serviço, aí for assistida, ficando no entanto garantido o pagamento das respetivas taxas moderadoras.

PERÍODOS DE CARÊNCIA

Salvo disposição em contrário expressa em Condição Particular, as prestações garantidas só são eficazes relativamente a despesas incorridas após o decurso de um período de carência de 90 dias, contados da data de início da cobertura ou da data de inclusão de cada pessoa segura.

O período de carência é alargado para 540 dias no caso de despesas motivadas por:

- Intervenção cirúrgica a insuficiência venosa dos membros inferiores;
- Intervenção cirúrgica a hérnias discais e abdominais;
- Intervenção cirúrgica do foro ORL (otorrinolaringologia);
- Intervenção cirúrgica a úlcera gastroduodenal;
- Intervenção cirúrgica do foro ginecológico por patologia benigna;
- Litotricia renal e vesicular;
- Hemorroidectomia;
- Intervenção cirúrgica por patologia mamária;
- Intervenção cirúrgica por patologia da tiroide;
- Intervenção cirúrgica por patologia da vesícula biliar;
- Artroscopia;
- Intervenção cirúrgica para tratamento de roncopatia e apneia do sono;
- Extração de nevos, sinais, quistos e verrugas;
- Gravidez;
- Interrupção involuntária da gravidez;
- Parto.

Não é considerado qualquer período de carência em despesas efetuadas em consequência de acidente que requeira tratamento de urgência em hospital, entendendo-se como tal o tratamento que deva ser efetuado até 48 horas após o acidente, nem por recém-nascidos incluídos no contrato até 30 dias após a data de nascimento, retroagindo a

inclusão à data do seu nascimento e quando a totalidade do agregado familiar já se encontrar incluída no seguro em vigor na LUSITANIA há pelo menos uma anuidade.

EXCLUSÕES GERAIS

Salvo expressa convenção em contrário nas Condições Particulares, fica sempre excluído deste contrato o pagamento de prestações resultantes de:

- Situações de doença ou gravidez preexistente ou acidente ocorrido antes da data de inclusão no seguro;
- Tratamentos ou cirurgias destinados à correção de anomalias, doenças ou malformações congénitas, exceto quando digam respeito a crianças incluídas e aceites desde a data do seu nascimento em contrato que esteja em vigor na LUSITANIA há mais de um ano, garantindo a totalidade do agregado familiar;
- Tratamentos e cirurgia do foro estético ou plástico, exceto se consequentes de acidente a coberto da apólice e ocorrido na vigência desta e forem considerados clinicamente necessários no decorrer dos primeiros doze meses seguintes à data de ocorrência do acidente;
- Consultas, exames, tratamentos, e cirurgia de regulação de peso e rejuvenescimento;
- Cirurgias, consultas, exames e tratamentos de obesidade, incluindo obesidade mórbida, suas complicações, sequelas, doenças associadas e/ou complicações;
- Consultas e exames com nutricionistas;
- Consultas, elementos auxiliares de diagnóstico, receituário e tratamentos efetuados no âmbito da fertilidade, insuficiência sexual ou qualquer método de fecundação artificial e suas consequências, nomeadamente a interrupção involuntária da gravidez, ficando no entanto garantidas as despesas com o parto normal ou cesariana que venha a resultar dos tratamentos, quando tenha sido contratada a respetiva Condição Especial;
- Alcoolismo e tratamentos relativos à toxicod dependência, bem como todas as doenças ou lesões adquiridas pela pessoa segura por ter agido sob influência de álcool, estupefacientes, outras drogas ou produtos tóxicos, quando não prescritos por receita médica;
- Doenças ou lesões resultantes dos efeitos de radiações, emanações nucleares ou ionizantes;
- Hemodiálise;
- Transplantes e suas implicações;
- S.I.D.A. e suas implicações;
- Tratamentos não cirúrgicos de varizes, nomeadamente injeções esclerosantes e laser;
- Tratamentos com recurso à utilização de Fatores de Crescimento, incluindo os derivados de plaquetas sanguíneas;
- Métodos contraceptivos ou realizados com essa finalidade, nomeadamente quaisquer métodos de controlo de natalidade e planeamento familiar, incluindo despesas com medicamentos, tratamento ou intervenções cirúrgicas com finalidades contraceptivas;
- Tratamentos e cirurgias de mudança de sexo ou desordens de género;
- Exames de rotina e *check-up*;

- Atos médicos praticados em consequência de doença ou acidente que tenham sido intencionalmente provocados pela pessoa segura, incluindo a tentativa de suicídio ou o agravamento do seu estado de saúde;
- Doenças epidémicas oficialmente declaradas ou doenças infectocontagiosas de notificação obrigatória;
- Tratamentos de perturbações demenciais e do foro psíquico e/ou psiquiátrico, nomeadamente internamento hospitalar, consultas ou tratamentos de psicanálise, psicologia, psicoterapia, hipnose, terapia do sono ou outros, bem como respetivo receituário, salvo convenção em contrário, relativa a consultas de psiquiatria expressa em Condição Especial e/ou Particular;
- Serviço de enfermagem particular ao domicílio;
- Tratamentos e medicamentos experimentais e ensaios clínicos;
- Curas de repouso, tratamentos em sanatórios, casas de repouso, lares para a terceira idade, termas e outros estabelecimentos similares;
- Internamentos com o propósito de obter cuidados de reabilitação, continuados e paliativos, bem como assistência e tratamento hospitalar por razões de carácter social;
- Consultas e tratamentos de hidroterapia, acupunctura, medicina natural, homeopatia, reflexologia, osteopatas e quiropatas ou semelhantes;
- Tratamentos refrativos à miopia, astigmatismo e hipermetropia, cirúrgico ou a laser;
- Cirurgia do foro estomatológico, exceto se em consequência de acidente abrangido por este contrato e ocorrido durante a sua vigência, ao abrigo da Condição Especial Assistência em Regime de Internamento Hospitalar;
- Ginástica e massagens;
- Todo o tipo de despesas com acompanhantes, exceto para crianças com idade inferior a 12 anos;
- Acidentes de trabalho e doenças profissionais;
- Acidentes e doenças com cobertura em seguros obrigatórios;
- Quaisquer lesões resultantes de:
 - Calamidades naturais;
 - Atos de terrorismo, incluindo aqueles que se consubstanciem na utilização de armas bacteriológicas ou agentes químicos ou ainda na contaminação do meio ambiente;
 - Atos de guerra, guerra civil e perturbações da ordem pública;
 - Intervenção em atos criminosos;
 - Intervenção em rixas, salvo em caso de legítima defesa, própria ou alheia de bens e pessoas;
 - Os acidentes derivados de:
 - Prática de esqui e outros desportos na neve, mergulho, esqui aquático, *canoeing*, equitação, tauromaquia, espeleologia, escalada, *rappel*, alpinismo, *bungee-jumping*, parapente e paraquedismo e outros desportos e atividades análogos na sua perigosidade;
 - Boxe, luta livre, karaté e outros análogos;
 - Prática profissional de desportos;
 - Prática de desportos motorizados, profissional ou amador.
 - Os acidentes inerentes à utilização de veículos motorizados, de duas ou quatro rodas, quando as despesas deles resultantes devam ser indemnizadas ao abrigo do seguro automóvel;

- Tratamentos não reconhecidos oficialmente pela Ordem dos Médicos Portuguesa;
- Despesas com a aquisição dos seguintes artigos medicinais:
 - Algálias e sacos de contenção de urina;
 - Sacos de colostomia e urostomia;
 - Seringas de insulina ou agulhas para canetas de insulina;
 - Tapetes anti escara;
 - Fraldas de contenção;
 - Lombostatos;
 - Fundas;
 - Cintas de sustentação;
 - Colares cervicais;
 - Fitas teste para diabéticos;
 - Meias elásticas, ligaduras, joelheiras, punhos e pés elásticos;
 - Aparelhos de aerossóis e outros equipamentos ou consumíveis de utilização domiciliária;
 - Almofadas e colchões medicinais;
- Despesas realizadas com médicos que sejam cônjuge, pais, filhos ou irmãos da pessoa segura;
- Despesas com serviços que não sejam clinicamente necessários;
- Despesas com deslocações e alojamento em Portugal e no estrangeiro;
- Despesas relacionadas com cirurgia robótica.

ÂMBITO TERRITORIAL

- O contrato é válido em Portugal.
- O contrato é válido no estrangeiro quando se verifique uma das seguintes condições:
 - Em caso de acidente ou doença súbita que requeira tratamento de urgência em hospital em regime ambulatorio ou de internamento, desde que a pessoa segura demonstre à LUSITANIA que a sua permanência no estrangeiro não será superior a 60 dias;
 - Em caso de qualquer tratamento no estrangeiro, desde que uma entidade médica, nomeada pelo administrador ou pela LUSITANIA, reconheça a impossibilidade de se efetuar o tratamento em causa, em território nacional.
 - Mediante expressa indicação nas Condições Particulares, e sem prejuízo do acima disposto, o presente contrato poderá igualmente produzir efeitos nos países indicados nas Condições Particulares nos termos e condições nestas referidos.

ÂMBITO DAS COBERTURAS

Assistência em regime de internamento hospitalar

Âmbito da garantia

Esta cobertura garante, até ao valor e nos termos estabelecidos nas Condições Particulares, o pagamento das despesas efetuadas pela pessoa segura em regime de prestações convencionadas ou indemnizatórias, em consequência de hospitalização numa unidade hospitalar.

O âmbito de incidência desta cobertura é o internamento por necessidade clinicamente comprovada de análise, tratamento ou intervenção cirúrgica durante o qual a pessoa segura permanece no hospital ou clínica. Considera-se internamento a estada num hospital ou clínica, sob prescrição médica, por um período superior a 24h que origine o pagamento de uma diária. Internamentos sucessivos são considerados internamentos independentes.

Fica garantido o pagamento das despesas realizadas durante o Internamento e relacionadas com:

- Honorários médicos, nomeadamente, os do médico cirurgião, anestesista, ajudantes e instrumentistas;
- Diárias;
- Internamento em unidades de cuidados intensivos;
- Piso do bloco operatório e da sala de reanimação;
- Infusões endovenosas e transfusões de sangue;
- Anestésias;
- Aplicações de oxigénio;
- Radioterapia;
- Quimioterapia citostática e/ou outros antineoplásicos realizada no hospital, ainda que em regime de ambulatório;
- Cirurgia do foro estomatológico quando seja consequência de acidente a coberto da apólice, que requeira tratamento de urgência em hospital, quer em regime de internamento, quer em regime ambulatório;
 - Enfermagem não privativa;
 - Exames auxiliares de diagnóstico;
 - Medicamentos;
 - Transporte terrestre de ambulância de ou para o hospital, desde que o estado de saúde da pessoa segura o justifique.

Fica ainda garantida, até ao limite estabelecido em condições particulares, a realização de pequena cirurgia em regime ambulatório, tal como a seguir definida: Pequena cirurgia, procedimento cirúrgico de menor complexidade, realizado em ambiente hospitalar, tradicionalmente efetuado em regime de ambulatório, com todos os seus elementos constituintes (admissão, cirurgia, recobro pós-cirúrgico e alta para casa) durante um período normal de trabalho (não excedendo 12 horas e sem pernoita hospitalar).

Exclusões específicas, para além das aplicáveis a todas as coberturas

Esta cobertura não garante o pagamento das despesas de internamento relacionadas com:

- Cirurgias e tratamentos do foro estomatológico, exceto se resultante de acidente garantido por este contrato;
- Gravidez, parto, interrupção voluntária e involuntária da gravidez;
- Internamento resultante de tratamentos refrativos a miopia, astigmatismo e hipermetropia, cirúrgicos ou a laser;
- Internamentos para realização de exames auxiliares de diagnóstico;
- Despesas de natureza particular, tais como: telefone, aluguer de T.V., águas, etc.;
- Despesas com acompanhantes, exceto nos casos de internamento de crianças de idade inferior a 12 anos.

Assistência em regime ambulatório

Âmbito da garantia

Esta cobertura garante, até ao valor e nos termos estabelecidos nas Condições Particulares, o pagamento das despesas efetuadas pela pessoa segura em regime de prestações convencionadas ou indemnizatórias com cuidados médicos ambulatórios.

Fica garantido o pagamento das despesas relacionadas com:

- Honorários médicos de consultas de clínica geral e especialidade;
- Tratamentos ambulatórios e outros atos clínicos conforme se discrimina, desde que prescritos por médico:
 - Aplicação de injeções, infusões endovenosas, transfusões de sangue e aplicação de oxigénio;
 - Pensos cirúrgicos e aplicações de aparelhos de gesso e talas;
 - Radioterapia.
- Quimioterapia citostática e/ou outros antineoplásicos, ainda que em regime de ambulatório;
- Exames auxiliares de diagnóstico, desde que prescritos por médico, tais como, exames por aplicação de técnicas de imagiologia, exames radiológicos, eletrocardiogramas eletroencefalogramas e eletromiogramas;
- Análises clínicas e anatomopatológicas;
- Audiogramas;
- Testes alergológicos;
- Enfermagem não privativa;
- Transporte terrestre de ambulância de e para unidades de saúde, desde que o estado da pessoa segura o justifique.

Fica ainda garantido, até ao limite indicado em Condições Particulares, as despesas com tratamentos de fisioterapia, prescritos por médico, na sequência de:

- Acidente coberto pelo presente contrato que tenha implicado consulta ou tratamento de urgência em hospital nas 48 horas subsequentes;
- Intervenção cirúrgica e acidente vascular cerebral garantidos por este contrato.
- Consideram-se igualmente abrangidas e concorrendo para o mesmo limite de fisioterapia, indicado nas Condições Particulares, as despesas prescritas por médico e relacionadas com:
 - Cinesioterapia para tratamento de doença respiratória garantida;
 - Terapia da fala, desde que motivada por situação pós-cirúrgica ou acidente vascular cerebral e situações traumáticas de origem maxilo-facial e crânio-encefálica, garantidos por este contrato.

A presente cobertura garante ainda o pagamento das despesas com a realização de exames de rastreio pré-natal bioquímico e amniocentese, quando a idade da pessoa segura for igual ou superior a 35 anos e desde que o contrato abranja a condição especial de Parto normal, cesariana e interrupção involuntária da gravidez.

Exclusões específicas, para além das aplicáveis a todas as coberturas

Esta cobertura não garante o pagamento das seguintes despesas com cuidados médicos relacionadas com:

- Pequena cirurgia em ambiente hospitalar, ainda que realizada em regime ambulatorio;
- Consultas, tratamentos, meios auxiliares de diagnóstico e cirurgias do foro estomatológico;
- Exercícios de ortóptica;
- Ginástica, natação e massagens;
- Testes de gravidez.

Estão excluídas as consultas ao domicílio, sendo estas garantidas pela cobertura Assistência Saúde Montepio, mediante pré-autorização solicitada à Lusitania.

Medicamentos

Âmbito da garantia

A cobertura garante, até ao valor e nos termos estabelecidos nas condições particulares, o reembolso das despesas efetuadas pela pessoa segura com a aquisição de medicamentos, desde que os mesmos se encontrem registados no INFARMED (Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento), e tenham sido prescritos por médico, para tratamento de lesões consequentes de doença ou acidente cuja cobertura esteja contratualmente garantida.

Exclusões específicas, para além das aplicáveis a todas as coberturas

Esta cobertura não garante o reembolso das despesas:

- MNSRM (medicamentos não sujeitos a receita médica);
- Medicamentos para regulação de peso;
- Vacinas de qualquer tipo e respetiva aplicação;
- Medicamentos manipulados;
- Produtos de higiene;
- Anticoncecionais;
- Antissépticos;
- Produtos de estética;
- Artigos sanitários;
- Medicamentos destinados a métodos de fertilidade e insuficiência sexual.

Próteses e ortóteses

Âmbito da garantia

Esta cobertura garante, até ao valor e nos termos estabelecidos nas condições particulares, o reembolso das despesas efetuadas pela pessoa segura em regime de prestações indemnizatórias, com próteses e ortóteses, desde que prescritas por médicos.

Fica nomeadamente garantido o pagamento das seguintes despesas:

- Aquisição de aros e respetivas lentes;
- Aquisição de lentes de contacto;

- Aquisição de próteses ou ortóteses auditivas, oftalmológicas e ortopédicas. Neste último caso o reembolso incide exclusivamente sobre a correção que é feita no calçado.
- Aluguer ou aquisição de cadeiras de rodas, camas articuladas e outros equipamentos auxiliares, excluindo-se no entanto as situações de cuidados de reabilitação, continuados e paliativos.

Ortóteses oftalmológicas

Na primeira utilização, as lentes oculares são comparticipáveis desde que apresentada prescrição do oftalmologista. Nas vezes seguintes e se prescrito pelo oftalmologista, só são comparticipadas desde que se verifique alteração da correção relativamente à prescrição anterior.

Os aros e as lentes oculares só são comparticipados se adquiridos em conjunto, e desde que estas últimas também sejam comparticipáveis;

Considera-se como vida útil, para aros e lentes oculares, o prazo de dois anos, findo o qual passam a ser comparticipáveis mesmo que não se verifique alteração da correção relativamente à prescrição anterior.

No caso das crianças até aos 16 anos, os aros e lentes oculares são comparticipáveis sem que se verifique a referida alteração, desde que na prescrição médica venha explícita a necessidade de mudança de óculos em consequência do seu crescimento.

Exclusões específicas, para além das aplicáveis a todas as coberturas

Esta cobertura não garante o reembolso das despesas:

- Óculos de sol com ou sem dioptrias;
- Aquisição isolada de aros;
- A comparticipação por extravio, roubo ou quebra de ortóteses oculares;
- Testes optométricos;
- Lentes prescritas por optometristas;
- Próteses e ortóteses estomatológicas;
- Aquisição de collants, meias elásticas ou outros produtos utilizados para o tratamento das varizes e cintas ortopédicas;
- Colchões e almofadas ortopédicos;
- Calçado ortopédico, exceto a correção;
- Soutiens, outro vestuário e próteses mamárias. Garante-se, no entanto, a aquisição de prótese mamária em situação pós-mastectomia.

Estomatologia

Âmbito da garantia

Esta cobertura garante, até ao valor e nos termos estabelecidos nas condições particulares, o pagamento das despesas efetuadas pela pessoa segura em regime de prestações convencionadas ou indemnizatórias, consultas ou tratamentos do foro estomatológico.

Fica nomeadamente garantido o pagamento das despesas relacionadas com:

- Honorários médicos de consultas;
- Tratamentos e outros atos clínicos, desde que efetuados por estomatologista ou médico dentista;
- Exames auxiliares de diagnóstico, desde que prescritos por estomatologista ou médico dentista;
- Próteses estomatológicas;
- Ortóteses estomatológicas;
- Ortodontia.

Exclusões específicas, para além das aplicáveis a todas as coberturas

Esta cobertura não garante o pagamento de:

- Despesas de internamento do foro estomatológico por outro motivo que não acidente;
- Tratamentos efetuados com metais preciosos;
- Branqueamentos dentários e selantes.

Parto normal, cesariana e interrupção involuntária da gravidez

Âmbito da garantia

Esta cobertura garante, até ao valor e nos termos estabelecidos nas condições particulares, o pagamento das despesas efetuadas pela pessoa segura em regime de prestações convencionadas ou indemnizatórias, em consequência de internamento numa unidade hospitalar quando diretamente motivado por parto normal, cesariana e interrupção involuntária da gravidez.

Esta cobertura é apenas válida para o titular ou cônjuge.

Fica nomeadamente garantido o pagamento das despesas relacionadas com:

- Diárias, quer da parturiente quer do recém-nascido, neste último caso até à data da alta da mãe;
- Honorários médicos, nomeadamente, os relativos ao médico obstetra, pediatra, bem como do anestesista, ajudantes e instrumentistas quando tal se justifique;
- Instalações necessárias à realização dos atos (bloco operatório, sala de recobro, sala de parto, etc.) e material usado (gases de anestesia, oxigénio, etc.);
- Medicamentos administrados durante o internamento;
- Exames auxiliares de diagnóstico;
- Enfermagem não privativa;
- Transporte terrestre de ambulância de ou para o hospital.

Exclusões específicas, para além das aplicáveis a todas as coberturas

Esta cobertura não garante o pagamento de:

- Interrupção voluntária da gravidez;
- Despesas de natureza particular, tais como: telefone, aluguer de T.V., águas, etc.;
- Enfermagem privativa;
- Despesas com acompanhantes.

Segunda opinião médica

Âmbito da garantia

A cobertura garante, quando prevista nas condições particulares e na rede Teladoc Health, em caso de doença

grave da pessoa segura, as ações necessárias à recolha de uma segunda opinião médica por parte dos melhores especialistas a nível mundial, relativamente ao diagnóstico da patologia e respetivos tratamentos adequados.

Para efeitos exclusivos desta cobertura, entende-se por doença grave, qualquer das seguintes doenças, quer se desenvolva ou não em paralelo com outro tipo de doença:

- Doenças cardiovasculares;
- Transplantes de órgãos;
- Doenças neurológicas, incluindo acidentes vasculares cerebrais;
- Insuficiência renal crónica;
- Doença de Parkinson (*parálisis agítans*);
- Doença de Alzheimer;
- Esclerose múltipla;
- S.I.D.A. e tratamentos derivados da S.I.D.A.;
- Qualquer outra doença, considerada como tal pelo administrador / LUSITANIA, tendo em conta o caso concreto da pessoa segura que recorre aos serviços.

Exclusões específicas, para além das aplicáveis a todas as coberturas

Não estão garantidas as prestações que não tenham sido previamente solicitadas ao Serviço de Assistência, ou:

- Quaisquer serviços solicitados quando a pessoa segura não sofra de doença grave nos termos definidos;
- Serviços não solicitados ao administrador / LUSITANIA;
- Quaisquer despesas médicas com honorários, medicamentos e/ou internamentos no estrangeiro;
- Despesas de transporte e alojamento em Portugal e no estrangeiro;
- Quaisquer perdas ou danos originados, direta ou indiretamente, pela opinião dos médicos e/ou profissionais consultados.

Rede Bem-Estar

Âmbito da garantia

A cobertura, quando expressamente mencionada nas condições particulares, garante o acesso direto, em condições privilegiadas, a bens e serviços ligados às áreas do bem-estar, lazer e saúde, disponibilizados por prestadores com quem a AdvanceCare tenha celebrado um acordo de parceria, ficando a cargo da pessoa segura a responsabilidade pela escolha do referido prestador e pelo pagamento dos respetivos honorários.

Rede Global Espanha

Âmbito da garantia

A cobertura, desde que expressamente indicada nas condições particulares, garante o pagamento de despesas de saúde, efetuadas em regime de prestações convencionadas na Rede *hna Servicios Corporativos de Seguros y Pensiones*, S.A., em Espanha, ao abrigo das seguintes coberturas, quando tenham sido contratadas:

- Assistência em regime de internamento hospitalar;
- Assistência em regime ambulatorio.

Desde que contratada a cobertura de Medicamentos, garante, ainda, as despesas com medicamentos realizadas em Espanha, por reembolso, desde que os mesmos sejam prescritos por médicos pertencentes à rede convencionada no âmbito de consultas ou atos médicos realizados ao abrigo das coberturas de Assistência em regime de Internamento Hospitalar e Assistência em regime Ambulatório.

Sem prejuízo do acima disposto, a extensão territorial prevista ao abrigo da presente cobertura não se aplica em relação às despesas de hospitalização motivadas por parto, cesariana ou interrupção da gravidez.

Doenças Graves em Portugal

Âmbito da garantia

A cobertura garante, até ao valor e nos termos estabelecidos nas condições particulares, o pagamento das despesas efetuadas, exclusivamente em Portugal, pela pessoa segura em regime de prestações convencionadas ou indemnizatórias para tratamento de doença grave, no âmbito da cobertura de Assistência em regime de internamento hospitalar, uma vez esgotado o capital inicialmente contratado para esta cobertura.

Para efeitos exclusivos desta cobertura, entende-se por doença grave, qualquer das seguintes doenças, quer se desenvolva ou não em paralelo com outro tipo de doença:

a) Tratamento de Cancro: O tratamento de um tumor maligno caracterizado por não estar encapsulado e pelo crescimento e dispersão descontrolada de células malignas e pela invasão dos tecidos.

Não ficam garantidos os seguintes tratamentos:

- i. Qualquer tumor histologicamente descrito como pré-maligno ou que apenas mostre as primeiras alterações malignas;
- ii. Os cancros não invasivos ou in situ;
- iii. Os tumores relacionados com o vírus de imunodeficiência humana (HIV);
- iv. Os cancros de pele com exceção do melanoma maligno;
- v. O cancro papilar da bexiga.

Para efeitos da alínea ii) entende-se por cancros não invasivos ou neoplasia maligna in situ, o tumor maligno que fica restringido ao epitélio onde se originou e que não invadiu o estroma ou o tecido contíguo. Este tumor maligno é pré-invasivo quando diagnosticado numa fase inicial com prognóstico favorável se extirpado completamente.

b) Neurocirurgia: Qualquer intervenção cirúrgica ao crânio ou a outra estrutura intracraniana. Fica porém excluída a craniotomia quando a patologia for consequência de lesão traumática;

c) Cirurgia *By-Pass* das artérias coronárias (revascularização miocárdica): Tratamento cirúrgico que implique cirurgia de coração aberto e utilização de enxertos *by-pass* para corrigir a estenose de pelo menos duas artérias coronárias.

O pagamento das despesas realizadas com este tipo de intervenções ficará sempre dependente da evidência angiográfica da doença subjacente.

Ficam porém excluídas as cirurgias motivadas por lesões traumáticas ou alterações congénitas das coronárias aórticas;

d) Substituição de válvulas: Procedimentos cirúrgicos realizados com vista à efetiva substituição total de uma ou mais válvulas do coração.

O pagamento das despesas realizadas com este tipo de intervenções ficará sempre dependente da evidência angiográfica da doença subjacente.

Ficam porém excluídos quaisquer procedimentos cirúrgicos corretivos de alterações congénitas das válvulas cardíacas.

Exclusões específicas, para além das aplicáveis a todas as coberturas

A cobertura não garante despesas:

- Não relacionadas com as doenças graves definidas em condição especial;
- Não enquadráveis na cobertura Assistência em regime de Internamento hospitalar;
- Efetuadas por acompanhantes da pessoa segura, exceto em caso de internamento hospitalar de menores até aos 12 anos de idade;
- De natureza particular.

Assistência Saúde Montepio

Âmbito da garantia

Em caso de urgência, o Serviço de Assistência prestará as seguintes garantias, em Portugal e/ou no Estrangeiro:

Assistência em Viagem Garantias de Assistência a Pessoas	Limites máximos
Pagamento de despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização no estrangeiro	3.500 €
	Transporte: Ilimitado
Acompanhamento da pessoa segura hospitalizada	Estadia: Máx. de 50 € / Dia Limite Máx.: 500 €
	Transporte: Ilimitado
Transporte de ida e volta para familiar e respetiva estadia	Estadia: Máx. de 50 € / Dia Limite Máx.: 500 €
	Transporte: Ilimitado
Prolongamento de estadia em hotel	Estadia: Máx. de 50 € / Dia Limite Máx.: 500 €
	Transporte: Ilimitado
Repatriamento ou transporte sanitário de feridos ou doentes e vigilância médica	Transporte: Ilimitado
Acompanhamento durante o transporte ou repatriamento sanitário	Transporte: Ilimitado
	Transporte: Ilimitado
Transporte ou repatriamento após morte de pessoa segura	Estadia: 50 € / Dia
	Transporte: Ilimitado
Transporte ou repatriamento das restantes pessoas seguras	Transporte: Ilimitado
	Transporte: Ilimitado
Supervisão de crianças no estrangeiro	Transporte: Ilimitado
	Serviço: Ilimitado
Localização e envio de medicamentos de urgência para o estrangeiro	Serviço: Ilimitado
Adiantamento de fundos no estrangeiro	5.000 € / pessoa
	Serviço: Ilimitado
Pagamento de despesas de comunicação	Serviço: Ilimitado

Assistência em Viagem Garantias de Assistência Ambulatória e de Internamento Hospitalar em Portugal	Limites máximos
Transporte da pessoa segura	Transporte: Ilimitado
Acompanhamento da pessoa segura pelo médico assistente	Transporte: Ilimitado Estadia: Ilimitado
Acompanhamento da pessoa segura por um familiar ou outro acompanhante	Transporte: Ilimitado Estadia: Ilimitado
Alta (<i>Check-out</i>)	Serviço: Ilimitado
Falecimento da pessoa segura internada	Transporte: Ilimitado
Alta sob vigilância médica	Transporte: Ilimitado Estadia: Ilimitado

Assistência Médica ao Domicílio Garantias de Assistência Médica no Lar	Limites máximos
Envio de médico ao domicílio Copagamento de 15 € / consulta a cargo da pessoa segura	Deslocação: Ilimitado Consulta: Ilimitado
Aconselhamento médico	Serviço: Ilimitado
Transporte em ambulância	Máx. de 50 € / Dia Limite Máx.: 500 €
Envio de medicamentos ao domicílio	Transporte: Ilimitado
Envio de profissional de enfermagem Copagamento de 5 € / deslocação a cargo da pessoa segura	Máx. de 50 € / Dia Limite Máx.: 500 €
Marcação de consultas e meios complementares de diagnósticos	Serviço: Ilimitado
Ajuda domiciliária	Máx. de 50 € / Dia Limite Máx.: 500 €
Procura e envio de uma doméstica ao domicílio	Serviço: Ilimitado
Assistência a crianças (<i>Baby Sitting</i>)	Serviço: Ilimitado
Recolha e entrega de roupa para lavar e engomar	Serviço: Ilimitado
Encaminhamento e guarda de animais domésticos	Transporte: Máx. 750 €
Acolhimento e acompanhamento de crianças	Serviço: Ilimitado
Informações sobre farmácias de serviço	Serviço: Ilimitado
Informações sobre hospitais, clínicas, centros de saúde ou de primeiros socorros e médicos	Serviço: Ilimitado
Pagamento de despesas de comunicação	Serviço: Ilimitado

Serviços de Conforto	Limites máximos
Informações e envio de táxis	Serviço: Ilimitado
Informações sobre trânsito	Serviço: Ilimitado
Informações sobre itinerários	Serviço: Ilimitado
Informações de viagem	Serviço: Ilimitado
Informações e reservas de restaurantes	Serviço: Ilimitado
Informações culturais	Serviço: Ilimitado
Informações e reservas de veículos de aluguer	Serviço: Ilimitado
Reserva de bilhetes de viagem e de espetáculos	Serviço: Ilimitado

Exclusões específicas, para além das aplicáveis a todas as coberturas

Para além das exclusões descritas nas condições gerais, ficam igualmente excluídos os encargos ou prestações relacionados com:

- Os danos sofridos pela pessoa segura em consequência de demência, influência de álcool de que resulte grau de alcoolemia igual ou superior àquele que, em caso de condução sob o efeito de álcool, determine uma prática de contraordenação ou crime, ingestão de drogas e estupefacientes sem prescrição médica;
- Sinistros ocorridos quando o veículo se encontre a ser tripulado por pessoa sem habilitação legal para o efeito ou com a habilitação legal suspensa;
- Os sinistros derivados de acontecimentos de guerra, hostilidade entre países, sabotagem, rebelião, atos de terrorismo, tumultos, insurreição, distúrbios laborais, greves, lockouts, atos de vandalismo e demais perturbações da ordem pública;
- Os sinistros causados por tremores de terra, erupções vulcânicas, inundações ou quaisquer outros cataclismos;
- Os sinistros causados por engenhos explosivos ou incendiários;
- Os sinistros derivados, direta ou indiretamente, da desintegração ou fusão do núcleo de átomos, aceleração de partículas e radioatividade;
- Sinistros e danos não comprovados pela LUSITANIA;
- Acontecimentos em que o Serviço de Assistência não tenha sido chamado a intervir na altura em que ocorreram, salvo em casos de força maior ou impossibilidade material demonstrada;
- Atrasos ou negligência imputáveis à pessoa segura no recurso à assistência médica;
- Sinistros ocorridos durante ou em consequência da prática de desporto profissional e de atividades de alto risco, tais como ski de neve, motonáutica, paraquedismo, alpinismo, montanhismo, artes marciais, espeleologia e mergulho;
- Sinistros ocorridos durante ou em consequência da prática de desportos motorizados e da prática de competição em geral, quer na competição em si, quer em treinos, apostas e desafios;
- Operações de salvamento;
- Alojamento inicialmente previsto e alimentação;

- Despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização em Portugal;
- Lesões já existentes à data do início do contrato;
- Intervenções cirúrgicas não urgentes;
- Recusa ou incumprimento dos tratamentos prescritos;
- Despesas de medicina preventiva, vacinas ou similares;
- Despesas de medicina alternativa ou curas tradicionais;
- Fisioterapia não urgente, curas termais, de repouso, tratamentos estéticos e
 - check-ups;
- Doença crónica ou preexistente, distúrbio psiquiátrico e recaídas de doenças anteriormente diagnosticadas;
- Lesões resultantes de intervenções cirúrgicas ou outros atos médicos não motivados por sinistro garantido pelo contrato;
- Assistência médica do foro da estomatologia, salvo tratamento provisório de traumatologia oral;
- Assistência médica ligada à gravidez e ao parto, salvo a requerida durante o 1º trimestre na sequência de complicações imprevisíveis da gravidez;
- Urna, funeral e cerimónia fúnebre;
- Próteses, bengalas, muletas (canadianas) e qualquer outro tipo de material ortopédico, óculos, lentes de contacto, implantes e similares;
- Bagagem que não respeite os requisitos estipulados;
- Furto ou roubo que não tenham sido participados às autoridades no prazo de 24 horas e confirmados por escrito;
- Sinistros regularizados no âmbito de uma apólice de acidentes pessoais;
- Ações de salvamento, assistência médica primária e primeiro transporte medicalizado, sempre que existam e possam ser acionados meios públicos para o efeito;
- As despesas relativas a tratamentos médicos ou de enfermagem continuados.

LIMITE DE INDEMNIZAÇÃO DOS HONORÁRIOS MÉDICOS

Salvo disposição em contrário e relativamente às prestações indemnizatórias, os honorários do cirurgião, anestesista e ajudantes ficam limitados ao valor que resulta do produto entre o valor estipulado nas condições particulares para “K” e o número de “K” atribuído ao ato médico que originou a despesa, de acordo com o Código de Nomenclatura e Valores Relativos de Atos Médicos, versão de 1997.

Desde que contratadas este limite aplica-se às seguintes coberturas:

- Assistência em regime de internamento hospitalar;
- Parto normal, cesariana e interrupção involuntária da gravidez;
- Assistência em regime ambulatorio;
- Doenças graves em Portugal.

CAPITAIS SEGUROS

Os capitais seguros e os limites de indemnização correspondem à responsabilidade máxima da LUSITANIA em cada anuidade do contrato.

PRÉMIO

O prémio total a pagar à LUSITANIA será calculado por aplicação da taxa de tarifa ou de referência ao capital seguro subscrito pelo tomador do seguro acrescido das taxas fiscais, parafiscais e de fracionamento.

Salvo convenção em contrário o prémio inicial, ou a 1.ª fração deste é devido na data de celebração do contrato.

O prémio ou frações subsequentes são devidos nas datas estabelecidas na apólice.

A parte do prémio de montante variável relativa a acerto do valor e, quando seja o caso, a parte do prémio correspondente a alterações ao contrato são devidas nas datas indicadas nos respetivos avisos.

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio. Na vigência do contrato, a LUSITANIA deve avisar por escrito o tomador do seguro do montante a pagar, assim como da forma e do lugar de pagamento, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que se vence o prémio, ou frações deste.

A falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.

A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, impede a prorrogação do contrato. A falta de pagamento determina a resolução automática do contrato na data do vencimento de:

- Uma fração do prémio no decurso de uma anuidade;
- Um prémio de acerto ou parte de um prémio de montante variável;
- Um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato, fundada num agravamento superveniente do risco.

O não pagamento, até à data do vencimento, de um prémio adicional resultante de uma modificação contratual determina a ineficácia da alteração, subsistindo o contrato com o âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida modificação, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.

A cessação do contrato por falta de pagamento do prémio de acerto ou de parte do prémio de montante variável, não exonera o tomador do seguro da obrigação de pagamento do prémio correspondente ao período em que o contrato haja vigorado, acrescido dos juros de mora devidos. Não havendo alteração no risco, qualquer alteração do prémio aplicável ao contrato apenas pode efetuar-se no vencimento anual seguinte.

DURAÇÃO, RENOVACÃO E DENÚNCIA DO CONTRATO

A duração do contrato é a convencionada, podendo ser por um período certo e determinado (seguro temporário) ou por

um ano prorrogável por novos períodos de um ano. Esta renovação anual não se efetua se qualquer das partes denunciar o contrato com 30 dias de antecedência mínima em relação à data da prorrogação.

As garantias deste contrato suspendem-se automaticamente, pelo período em que se verifique, relativamente a alguma pessoa segura, ausência no estrangeiro, com duração superior a 60 dias. A referida suspensão produz os seus efeitos a partir da data início da ausência no estrangeiro, mesmo que esta apenas posteriormente seja conhecida pela LUSITANIA.

As garantias conferidas por este seguro, salvo convenção expressa nas Condições Particulares, cessam na data de renovação subsequente à data em que:

- A pessoa segura complete 70 anos;
- Sendo descendente, 24 anos ou perca a qualidade de membro do agregado familiar.

O contrato pode ser resolvido por qualquer das partes, a todo o tempo, havendo justa causa, mediante correio registado. A resolução do contrato produz efeitos decorridos 30 dias contados da data do seu envio. O montante do prémio a devolver ao tomador do seguro em caso de cessação antecipada do contrato é calculado proporcionalmente ao período de tempo que decorreria da data da cessação da cobertura até ao vencimento do contrato.

LIVRE RESOLUÇÃO

Nos contratos com uma duração igual ou superior a seis meses, o tomador do seguro, sendo pessoa singular, pode resolver o contrato sem invocar justa causa por escrito e nos 30 dias imediatos à data celebração do contrato, ou à da receção da apólice.

A livre resolução não se aplica às pessoas seguras nos seguros de grupo.

A resolução tem efeito retroativo, podendo a LUSITANIA ter direito às seguintes prestações:

- a) Ao montante das despesas razoáveis que tenha efetuado com exames médicos sempre que esse valor seja imputado contratualmente ao tomador do seguro;
- b) Ao montante das despesas razoáveis que tenha efetuado com exames médicos sempre que esse valor seja imputado contratualmente ao tomador do seguro.

MODO DE EFETUAR RECLAMAÇÕES

Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato aos serviços da LUSITANIA (lusitania.pt) e, bem assim, à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões ASF (asf.com.pt).

Nos litígios surgidos ao abrigo deste contrato pode haver recurso à arbitragem, a efetuar nos termos da lei.

LEI APLICÁVEL

Salvo disposição em contrário, expressa na Lei ou na Apólice, é aplicável a este contrato a Lei Portuguesa.