

SEGURO LUSITANIA SAÚDE SÉNIOR

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 ainda garantido, o acesso direto por parte da pessoa segura, em condições privilegiadas, a um conjunto de serviços clínicos integrados na rede convencionada de médicos, hospitais / unidades de saúde, centros de meios complementares de diagnóstico e outros serviços de saúde, ficando a cargo da pessoa segura a responsabilidade pela escolha do prestador em questão e pelo pagamento dos respetivos honorários.

De acordo com o estipulado nas condições particulares, o presente contrato garante também a prestação de serviços de assistência médica ao domicílio, nos termos e condições definidos na respetiva condição especial.

Em complemento às coberturas anteriormente referidas, quando contratada pela pessoa segura e expressamente prevista nas condições particulares da apólice, o presente contrato garante igualmente o acesso por parte da pessoa segura, em condições privilegiadas, aos prestadores de rede rede convencionados para a realização de um *check-up* nos termos e condições definidos nas condições especiais e particulares.

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 a que se refere o ponto anterior é, em algumas situações específicas, alargado para 540 dias.

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, quando a totalidade do agregado familiar já se encontrar incluída no seguro.

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;
- 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 ou tratamentos de regulação de peso e rejuvenescimento;
- Consultas, tratamentos 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 toxic 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;
- Tratamento às varizes, nomeadamente injeções esclerosantes e laser;
- 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;
- Curas de repouso, 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 infetocontagiosas de notificação obrigatória;
- Internamento hospitalar por perturbações do foro psíquico e/ou psiquiátrico;
- Serviço de enfermagem particular;
- Tratamentos e medicamentos experimentais e ensaios clínicos;
- Tratamentos em sanatórios, casas de repouso, lares para a terceira idade, termas e outros estabelecimentos similares;
- Tratamentos refrativos à miopia, astigmatismo e hipermetropia, cirúrgico ou a laser;
- Todo o tipo de despesas com acompanhantes;
- Acidentes de trabalho e doenças profissionais;
- Quaisquer lesões resultantes de:
 - Calamidades naturais;
 - Atos de terrorismo, incluindo aqueles que se consubstanciam 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, *canoing*, 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;
- 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.

Fica, ainda, excluído das garantias o pagamento de quaisquer despesas médicas ou medicamentosas reclamadas pela rede de hospitais e outras instituições que integrem o Sistema Nacional de Saúde, quando a pessoa segura, sendo beneficiária de tal serviço, for aí assistida.

ÂMBITO DAS COBERTURAS

Rede Sénior

Âmbito da garantia

Fica garantido o acesso direto à rede de prestadores para obtenção de cuidados de saúde em condições privilegiadas, nomeadamente:

- Em caso de Internamento Hospitalar;
- Consultas de clínica geral e de especialidade;
- Tratamentos e exames auxiliares de diagnóstico;
- Tratamentos de estomatologia, incluindo elementos auxiliares de diagnóstico;
- Próteses e ortóteses estomatológicas, aparelhos de ortodontia;
- Próteses e Ortóteses oftalmológicas – aros, lentes e lentes de contacto -, auditivas e ortopédicas.

As condições privilegiadas de acesso serão garantidas na medida em que os estabelecimentos e os técnicos selecionados pela pessoa segura integrem a rede de prestadores e que os atos médicos praticados tenham sido alvo de acordo com essas mesmas entidades.

Consultas Sénior

Âmbito da garantia

A cobertura, quando expressamente mencionada nas Condições Particulares, garante o pagamento do número de consultas, aí indicado, realizadas em regime de prestações convencionadas, ficando a cargo da pessoa segura o respetivo copagamento reduzido.

Exclusões específicas, para além das aplicáveis a todas as coberturas:

Esta cobertura não garante o pagamento das consultas de estomatologia.

Benefício diário por hospitalização

Âmbito da garantia

Esta cobertura garante, até ao valor e nos termos estabelecidos nas condições particulares, o pagamento de um benefício diário e fixo em caso de hospitalização garantida pelo contrato.

Exclusões específicas, para além das aplicáveis a todas as coberturas:

Não se considera este benefício em caso de parto normal, cesariana ou interrupção da gravidez.

Segunda opinião médica

Âmbito da garantia

A cobertura garante, quando prevista nas condições particulares e na rede Best Doctors, 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 (paralis agitante);
- Doença de Alzheimer;
- Esclerose múltipla;
- S.I.D.A. e tratamentos derivados da S.I.D.A..

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.

Linha de emergência e assistência domiciliária sénior

Âmbito da garantia

Em caso de urgência, o Serviço de Assistência prestará as seguintes garantias, em Portugal, até aos limites fixados nas respetivas condições especiais:

Linha de emergência	Limites máximos
Garantia de Assistência a Pessoas	
Envio de médico ao domicílio	Deslocação: Ilimitado
	Consulta: custo a cargo da pessoa segura
Aconselhamento médico	Serviço: Ilimitado
Transporte em ambulância ou táxi	Transporte: Ilimitado

Assistência Domiciliária Sénior	Limites máximos
Garantias de Assistência às Pessoas	
Envio de médico ao domicílio	Serviço: Ilimitado
Envio de profissional de enfermagem (valor máximo indemnizável)	Sénior 1: 175 € / Ano Sénior 2: 250 € / Ano Sénior 3: 750 € / Ano
Ajuda domiciliária	Serviço: 5 dias / Ano
Assistência a crianças (<i>Baby Sitting</i>)	Serviço: Ilimitado
Marcação de consultas e exames	Serviço: Ilimitado
Informações sobre farmácias de serviço	Serviço: Ilimitado
Informações sobre hospitais, clínicas, centros de saúde ou de primeiros socorros e médicos	Serviço: Ilimitado
Aluguer de acessórios hospitalares	Serviço: Ilimitado
	Transporte (ida e volta): máx. de 100 km
Guarda do animal seguro (cães e gatos)	Transporte: Ilimitado
	Alojamento: 5 dias / ano
	Valor por dia: 14 €

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 que tenham sido executadas sem o seu acordo prévio, salvo em casos de força maior ou impossibilidade material demonstrada.

Excluem-se, igualmente, as ações de salvamento, assistência médica primária e primeiro transporte medicalizado, sempre que existam ou possam ser acionados meios públicos para o efeito, as despesas relativas a tratamentos médicos ou de enfermagem continuados e qualquer dano causado nos acessórios hospitalares.

Check-up Bianual

Âmbito da garantia

A cobertura, quando expressamente mencionada nas condições particulares, garante igualmente o acesso por parte da pessoa segura aos prestadores de rede convencionados para realização de um check-up bianual, correspondendo os exames definidos na respetiva condição especial.

Exclusões específicas, para além das aplicáveis a todas as coberturas

Não ficam garantidas as despesas decorrentes da realização de *check-up* fora da rede convencionada de prestadores, bem como de outros exames para além dos previstos na condição especial, ainda que prescritos na sua sequência.

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, RENOVAÇÃO, DENÚNCIA E RESOLUÇÃO 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 conferidas por este seguro cessam na data de renovação subsequente à data em que:

- A pessoa segura complete a idade limite prevista nas Condições Particulares;
- Sendo descendente, 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 (www.lusitania.pt) e, bem assim, à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões ASF (www.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.