

CONDIÇÕES PARTICULARES

Este Contrato de Seguro é constituído pelas presentes **CONDIÇÕES PARTICULARES** bem como pelas **CONDIÇÕES GERAIS** e **ESPECIAIS** anexas.

RAMO
DOENÇA GRUPO

APÓLICE
30/000/000-3556

TOMADOR DO SEGURO
AMI-Fundação de Assistência Médica Internacional

MORADA
R JOSE PATROCINIO, 49

CÓDIGO POSTAL
1959 – 003 LISBOA

LOCAL DE COBRANÇA
R JOSE PATROCINIO, 49

CÓDIGO POSTAL
1959 – 003 LISBOA

INÍCIO
2012/05/01

VENCIMENTO / TERMO
01/05 DE CADA ANO

DURAÇÃO
UM ANO E SEGUINTE

FORMA DE PAGAMENTO
MENSAL

INICIO ALTERAÇÃO: 2015/07/01

A. SEGURADOR: GROUPAMA SEGUROS, S.A. ENTIDADE LEGALMENTE AUTORIZADA PARA A EXPLORAÇÃO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS

B. PRODUTO: CARTÃO SAÚDE AMI

C. PLANO DE GARANTIAS:

Garantias	Cap. Máx Ano/ Pes Segura/ Sinistro	Franquias	Segurador	Outras Condições
Assistência Médica Hospitalar (CE 00) a) Assistência Médica Financiada Internamento Hospitalar Intervenção Cirúrgica Assistência Hospitalar em Regime Externo Elementos Auxiliares de Diagnóstico Tratamentos	€ 7.500,00	€ 250,00 por accionamento da garantia na rede RNA Medical ou € 1.500,00 por accionamento da garantia fora da rede RNA Medical	60%	k- Máximo de € 6,75
b) Assistência Médica Não Financiada Cirurgia de Pacote ou Preço Convencionado	n.a	n.a	n.a	Conforme Tabela Pacotes Cirúrgicos
Subsídio Diário (CE 06)	€ 50,00/ dia ou € 75,00/dia (em UCI)	4 noites para Parto, Cesariana ou Interrupção da Gravidez, sem franquias em caso de acidente e 3 dias nos restantes casos	n.a.	Máximo 90 dias por anuidade, pessoa segura, sinistro
Assistência à Saúde (CE 02)	Informações Telefónicas, Acesso: Rede RNA, Rede De Farmácias, Rede de Residências, Rede de Bem Estar, Rede de Óticas; Check up Anual e gestão de doença após check up, Assistência Médico Sanitária, 2ª opinião Médica Nacional, Enfermagem ao Domicílio, Aluguer de Material Ortopédico, Entrega de Compras ao domicílio, envio de transporte não medicalizado, fisioterapia e análises ao domicílio			

C.1. Definições:

As presentes definições anulam e substituem as mesmas definições indicadas nas condições gerais:

Agregado Familiar: Qualquer pessoa que resida no lar do titular, independentemente da idade ou laço familiar das mesmas;

Apólice: Documento que titula o contrato seguro, constituído pelas respetivas condições gerais, particulares, onde se inserem as condições especiais, bem como a proposta de seguro. Todas as alterações que ocorram durante a vigência da apólice constarão em acta adicional que poderá corresponder a umas novas condições particulares;

Cartão de Saúde Groupama – O cartão disponibilizado e reconhecido pelo *Gestor de Rede Médica* e pelo *Segurador* é o **Cartão de Saúde AMI**.

Pessoa Segura: O Segurado e os elementos do respectivo agregado familiar, até no máximo 6 pessoas seguras por agregado familiar, quando expressamente incluídos, ou posteriormente informados.

C.2. Derrogações

Ficam derogados:

- ✓ O nº 1 do art.º 3º das Condições Gerais, quanto à obrigação do tomador de seguro ali mencionado em que fica neste contrato desobrigado.
- ✓ O nº 1 do art.º 5º das Condições Gerais no que ao nome do cartão diz respeito que será o de Cartão de saúde AMI e ao site referenciado que deverá ser o site www.ami.org.pt.

C.3. Prevalência

Em tudo o que for expressamente referenciado nas presentes condições particulares prevalece sobre o estabelecido em condições gerais

1. UNIVERSO SEGURO

São incluídos todos os titulares do cartão de Assistência Médica AMI e seu *agregado familiar*, competindo à AMI em exclusivo a aceitação ou exclusão dos aderentes do Cartão Saúde AMI e destinatários dos beneficiários da apólice.

São elegíveis para as coberturas CE 00 Assistência Médica Hospitalar- alínea A) e CE 01 – Subsídio Diário por Hospitalização, as pessoas seguras com idade inferior a 75 anos e que não tenham sido atingidas por doenças cerebrovasculares, doenças psiquiátricas ou outra enfermidade ou doença grave com carácter evolutivo e/ou permanente;

Para pessoas seguras com mais de 75 anos de idade ou não elegíveis serão apenas aplicáveis as condições especiais CE 02 – Assistência à Saúde e CE 03 – Assistência Médica Sanitária.

1.1. Início das Garantias

As garantias do presente contrato para cada pessoa segura, entram em vigor a partir do dia 01 do mês seguinte ao da adesão.

1.2. Inclusões/Exclusões

A identificação dos segurados activos – novas adesões, exclusões ou suspensões -, no início de cada mês, será prestada mensalmente pela AMI através de ficheiros informáticos, até ao dia 15 desse mesmo mês.

A informação supra poderá ser rectificada pela AMI até ao termo do quinto mês subsequente à data em que for prestada, valendo como definitiva essa mesma rectificação par efeitos de determinação do número de beneficiários das coberturas tituladas pela Apólice identificada.

A mesma informação incluirá a indicação dos nomes dos segurados dos cartões, o seu número, as datas de efectividade e valor dos prémios correspondentes.

2. PRÉMIO DO SEGURO

2.2 Seguro Não contributivo

O presente contrato é não contributivo em relação aos segurados, não dando lugar a emissões de declarações de IRS

3. CESSAÇÃO DAS GARANTIAS

As Garantias cessam para as CE 00 - alínea A) e CE 01, para cada Pessoa Segura, o mais tardar na data aniversária do Contrato imediatamente a seguir à data em que a Pessoa Segura perfaça 75 Anos.

Sem prejuízo do acima disposto, as garantias do Agregado Familiar terminam na mesma data da cessação das garantias do titular, ou no momento em que deixem de fazer parte do Agregado Familiar.

As Garantias cessam igualmente nos casos em que o tomador de seguro expressamente o declare pedindo a sua exclusão.

4. PERÍODOS DE CARÊNCIA (apenas aplicável às CE 00 e 01)

Relativamente às intervenções da CE 00 - alínea A), que não constam da Tabela de Pacotes Cirúrgicos, o período de carência será de 90 dias, sendo alargado para 365 dias nas intervenções abaixo indicadas:

- ✓ Intervenção cirúrgica às varizes de causa não estética;
- ✓ Amigdalectomia, adenoidectomia, intervenção cirúrgica aos ouvidos;
- ✓ Rinoseptoplastia;
- ✓ Litotricia renal e vesicular;
- ✓ Hemorroidectomia;
- ✓ Intervenção cirúrgica a úlcera gastroduodenal;

.../...

4. PERÍODOS DE CARÊNCIA (apenas aplicável às CE 00 e 01) - Continuação

- ✓ Histerectomia por patologia benigna;
- ✓ Mastectomia total ou parcial por patologia benigna;
- ✓ Tireoidectomia total ou parcial por patologia benigna;
- ✓ Colecistectomia;
- ✓ Cirurgia artroscópica;
- ✓ Cirurgia relacionada com hipertrofia benigna da próstata;
- ✓ Cataratas;
- ✓ Correção da apneia do sono devidamente comprovada;
- ✓ Plastia mamária de causa não estética;
- ✓ Intervenções cirúrgicas a hérnias.

O período de carência da CE 00 - alínea B), está indicado na Tabela de Pacotes Cirúrgicos, para cada uma das intervenções que constam dessa mesma tabela;

Não haverá lugar à aplicação de qualquer período de carência em caso de acidente que requeira tratamento de urgência em hospital

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

5. ACIDENTES E DOENÇAS PRÉ EXISTENTES

Na garantia ASSISTÊNCIA HOSPITALAR CE 00 - alínea A) estão excluídos os acidentes e doenças anteriores à data de inclusão no seguro.

Considera-se nessa situação qualquer acidente que tenha ocorrido ou qualquer doença que se tenha manifestado ou que tenha dado origem a qualquer tratamento médico anteriormente à data de inclusão no Seguro.

6. EXCLUSÕES

6.1 Apenas aplicáveis à CE 00 - alínea A) e CE 01

As exclusões referidas no artigo 9.º - Exclusões – das Condições Gerais da apólice são apenas aplicáveis às CE 00 e CE 01 e a seguir se transcrevem:

1. Salvo convenção expressa nas condições particulares não serão comparticipadas as despesas resultantes de:
 - a) Perturbações em consequência de:
 - Intoxicação alcoólica;
 - Consumo de estupefacientes ou narcóticos não prescritos por um médico;
 - b) Atos médicos do foro psíquico nomeadamente internamento hospitalar, consultas de psicanálise, psicologia, psicoterapia e psiquiatria, bem como respectivo receituário;
 - c) Acidentes e doenças pré-existentes bem como de correcção de doenças e malformações congénitas, excepto quando digam respeito a filhos nascidos durante a vigência do contrato;
 - d) Doenças ou lesões resultantes dos efeitos da radioactividade e doenças epidémicas oficialmente declaradas;
 - e) Curas de repouso, convalescença, tratamentos termais e de obesidade;
 - f) Correcções estéticas ou plásticas, excepto se resultarem de doença manifestada ou acidente ocorrido na vigência do contrato;
 - g) Testes de gravidez, Check-up e exames gerais de saúde;
 - h) Sida e suas implicações;
 - i) Enfermagem privativa;

.../...

6.1 Apenas aplicáveis à CE 00 - alínea A) e CE 01 - Continuação

- j) Infertilidade e inseminação artificial;
- k) Acidentes resultantes de crimes ou actos dolosos da pessoa segura, intervenção voluntária em duelos ou rixas, bem como de tentativa de suicídio;
- l) 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 respectivos treinos;
- m) Acidentes ocorridos na prática de sky, caça submarina, boxe, espeleologia, Karaté e outras artes marciais, pára-quedismo, tauromaquia e outros desportos analogamente perigosos;
- n) 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;
- o) Acidentes ocorridos e doenças contraídas devido a participação em greves, assaltos, tumultos, distúrbios laborais, alterações da ordem pública, actos de terrorismo, como tal considerados pela legislação penal portuguesa vigente e de sabotagem;
- p) Acidentes de trabalho e doenças profissionais, conforme legislação em vigor;

6.2. Apenas aplicáveis à CE 02 e CE 03

Não serão accionadas as coberturas em caso de Pandemia.

7. CONDIÇÕES ESPECIAIS

CONDIÇÃO ESPECIAL 00 - ASSISTÊNCIA MÉDICA HOSPITALAR

O presente contrato garante, no âmbito desta garantia, nos termos e limites para o efeito fixados nas condições particulares, o pagamento de despesas efectuadas com os actos médicos, de diagnóstico ou terapêuticos, desde que decorrentes de Internamento Hospitalar por período igual ou superior a 24 horas, ou por período inferior caso se tratar da realização de média ou grande intervenção cirúrgica, ficando excluídas as despesas decorrentes da realização de pequenas cirurgias, qualquer que seja o período de internamento excepto se fizerem parte da Tabela de Pacotes Cirúrgicos anexa que faz parte integrante das presentes condições particulares.

Consideram-se abrangidas as despesas efectuadas com:

1. Diária hospitalar da pessoa segura;
2. Honorários médicos e cirúrgicos:
 - a) Honorários de cirurgião, anestesista e ajudantes;
 - b) Outros honorários médicos.
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.
 - g) O Segurador participará na forma de prestação convencionada após a dedução da franquia respectiva nos termos do plano de garantias em C1 das presentes condições particulares e de acordo com o preçário e o valor de K convencionado na Rede de Assistência Médica para as intervenções cirúrgicas.

.../...

CONDIÇÃO ESPECIAL 00 - ASSISTÊNCIA MÉDICA HOSPITALAR - Continuação

- h) Os valores convencionados para as cirurgias com ou sem internamento, constantes na Tabela de Pacotes Cirúrgicos, podem variar entre um valor mínimo e um valor máximo convencionado, cuja aplicação varia de acordo com a Unidade de Cuidados de Saúde da Rede Médica convencionada.
- i) Sempre que uma Pessoa Segura necessite de efectuar uma intervenção cirúrgica com ou sem Internamento Hospitalar deverá contactar os Serviços de Assistência do Segurador, que efectuará a marcação da intervenção cirúrgica no prestador da rede médica convencionada mais adequado para a Pessoa Segura e intervenção solicitada. A comparticipação das despesas efectuadas é feita directamente pelo Segurador aos Prestadores da Rede até ao limite máximo do valor/ano definido para a intervenção cirúrgica.

CONDIÇÃO ESPECIAL 01 - SUBSÍDIO DIÁRIO POR HOSPITALIZAÇÃO

1. GARANTIA

- a) Ao abrigo da presente Condição Especial fica garantido, até ao valor e nos termos estabelecidos nas Condições Particulares, o pagamento de um subsídio diário em caso de internamento da Pessoa Segura numa unidade hospitalar por um período superior a 24 horas.
- b) O número de dias devido será igual ao número de diárias cobradas pelo hospital, após deduzida a franquia de 3 noites de internamento.
- c) O subsídio diário de valor estabelecido nas Condições Particulares será pago durante o período de tempo indicado nas mesmas, até ao limite de 90 dias por anuidade e Pessoa Segura.

d) A presente garantia funciona quer o internamento seja motivado por doença ou acidente garantido por este contrato, quer por parto, cesariana ou interrupção involuntária da gravidez, sendo o subsídio devido, nestes últimos casos, somente a partir da quarta noite de internamento.

e) Extensão territorial, em caso de acidente ou doença súbita e desde que a estadia seja inferior a 60 dias.

2. EXCLUSÕES

Sem prejuízos das exclusões previstas nas condições gerais aplicáveis a esta cobertura, não fica garantido ao abrigo da presente condição especial o pagamento do subsídio diário quando:

a) O internamento for motivado por cirurgias e tratamentos do foro estomatológico, excepto se resultante de doença ou acidente garantido por este contrato;

CONDIÇÃO ESPECIAL 02 – ASSISTENCIA À SAÚDE

1. Cirurgia de Pacote ou preço convencionado (Assistência Hospitalar não financiada)

Os valores convencionados para as cirurgias com ou sem internamento, constantes na Tabela de Pacotes Cirúrgicos, podem variar entre um valor mínimo e um valor máximo convencionado, cuja aplicação varia de acordo com a Unidade de Cuidados de Saúde da Rede Médica convencionada.

Sempre que uma Pessoa Segura necessite de efetuar uma intervenção cirúrgica com ou sem Internamento Hospitalar deverá contactar os Serviços de Assistência do Segurador, que efetuará a marcação da intervenção cirúrgica no prestador da rede médica convencionada mais adequado para a Pessoa Segura e intervenção solicitada. A comparticipação das despesas efetuadas é feita diretamente pelo Segurador aos Prestadores da Rede até ao limite máximo do valor/ano definido para a intervenção cirúrgica.

2. Informação sobre Funcionamento e Garantias da Apólice

O Segurador, através dos Serviços de Assistência, disponibilizará, 24 horas por dia, informações sobre as garantias do produto e o seu funcionamento administrativo.

.../...

3. Informações sobre Estabelecimentos Médicos e Unidades Hospitalares

O Segurador, através dos Serviços de Assistência, a título informativo e por solicitação da Pessoa Segura, fornecerá indicação de: Clínicas Médicas, Hospitais, Médicos, Centros de reabilitação, de Raio X, análises e outros meios de diagnóstico, para consulta externa de especialidade em Portugal.

4. Acesso à Rede de Assistência Médica RNA Medical

O Segurador, através dos Serviços de Assistência, garante o acesso a um conjunto de serviços, através do qual a Pessoa Segura poderá usufruir de um conjunto de benefícios que se traduzem no acesso a um conjunto de atos de medicina ambulatoria, consultas de Clínica Geral e consultas da especialidade, exames clínicos e exames auxiliares de diagnóstico, a preços previamente convencionados de acordo com as condições constantes no anexo Tabela de Acesso à Rede de Assistência Médica RNA Medical que faz parte integrante das Condições Particulares.

A Rede de Assistência Médica RNA Medical tem cobertura nacional.

A Pessoa Segura deverá apresentar em cada utilização o cartão de assistência que lhe garante o acesso à Rede RNA Medical acompanhado de um documento de identificação.

Os valores convencionados para as exames clínicos e outros meios complementares de diagnóstico e terapêutica podem variar de acordo com as condições protocoladas entre o Gestor da Rede e respetivas Unidades.

É da responsabilidade do Segurador assegurar que o Prestador da Rede de Assistência aplique os preços convencionados e acordados com o Gestor da Rede RNA Medical.

A adesão do prestador de cuidados de saúde à Rede de Assistência Médica RNA Medical 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.

O Segurador não procede a reembolsos de consultas efetuadas fora da Rede de Assistência à Saúde ou de quaisquer outras despesas relacionadas com cuidados de saúde, havidas sem o seu prévio consentimento ou não cobertas pelo contrato.

A rede de assistência médica é mutável pelo que o Segurador não assume qualquer responsabilidade pelas alterações que possam vir a ocorrer, nomeadamente entrada e saída de Prestadores.

& - Para adesões que ocorram a partir do próximo 01 de Julho 2015 e com validade exclusiva na primeira anuidade a Pessoa Segura terá acesso a um desconto de 25% sobre o valor convencionado na Rede Médica RNA Medical e exclusivamente nesta, num conjunto de exames clínicos previamente selecionados, desconto esse que será objeto de reembolso contra a apresentação do respetivo comprovativo junto dos serviços de assistência e no máximo de 1 exame por anuidade.

Valores de Referência

A Pessoa Segura e o seu agregado familiar poderão recorrer a uma extensa rede de prestadores de cuidados de saúde altamente especializados e com cobertura nacional, com os seguintes valores:

1. Portugal Continental

- ✓ Honorários de consultas Geral e Especialidade: € 25,00 € *
- ✓ Honorários de consultas de Pediatria: máximo de € 35,00 € *
- ✓ Honorários de Consultas em Urgências: máximo de € 40,00 **
- ✓ Honorários cirúrgicos "K": máximo de € 6,50
- ✓ Diárias de internamento e Bloco Operatório: descontos entre 10 e 20%
- ✓ Medicina Dentária: preços pré-definidos (Tabela Gold AMI)
- ✓ Exames Auxiliares de Diagnóstico: preços pré-definidos
- ✓ Rede de Ópticas: condições especiais, com descontos até 20% sobre o p.v.p.

(*) Não se integram as Unidades do Grupo José de Mello e Lusíadas Saúde, cujo copagamento das consultas será de 40,00 €.

(**) Nas Unidades do Grupo José de Mello e Lusíadas Saúde, a consulta de urgência terá um copagamento máximo de 55,00 €.

2. Nas Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores, o preço das consultas de urgência terão um copagamento máximo de 50,00 €.

Os valores apresentados são válidos por uma anuidade, podendo ser revistos e atualizados durante a vigência do contrato.

Os valores convencionados variam de acordo com o valor acordado com o prestador, nunca podendo exceder o máximo previsto no ponto 1, excetuando-se as unidades com condições especiais.

Descontos Especiais em exames complementares, conforme **&** único da garantia de Acesso à Rede Médica RNA Medical.

& - Para adesões que ocorram a partir do dia 01 de Julho de 2015 e com validade apenas na primeira anuidade a Pessoa Segura terá acesso a um desconto de 25% sobre o valor convencionado na Rede de Assistência Médica e exclusivamente nesta, num conjunto de exames clínicos previamente selecionados, desconto esse que será objeto de reembolso contra a apresentação do respetivo comprovativo e no máximo de 1 exame por anuidade:

Exames Pediátricos:

- ✓ 09.00.00.03 Eletrocardiograma simples (avaliação do ritmo cardíaco)
- ✓ 08.00.00.01 Audiograma tonal simples (avaliação da sensibilidade auditiva)
- ✓ 07.00.00.05 Avaliação da visão binocular de perto e longe com testes subjetivos de fixação (avaliação do rendimento visual)

Exames Masculinos:

- ✓ 75.05.00.03 Antígeno específico da próstata =SPA RIA/EIA) = PSA
- ✓ 17.00.00.02 Endoscopia Alta
- ✓ 10.01.00.01 Espirometria simples

Exames Femininos:

- ✓ 60.05.00.02 Mamografia 4 incidências
- ✓ 62.00.00.04 Ecografia Endovaginal
- ✓ 80.00.00.03 Exame Citológico Papanicolau

5. Acesso a Rede de Óticas Convencionadas

O Segurador, através dos Serviços de Assistência, garante à Pessoa Segura o acesso a uma rede convencionada de óticas com condições especiais na aquisição de óculos de sol, óculos graduados, lentes oftálmicas, armações, lentes de contacto e produtos para limpeza de lentes. Os descontos convencionados correspondem ao percentual acordado que pode variar consoante o tipo de produtos. Em qualquer caso vigorarão as condições contratualizadas entre os Serviços de Assistência da Segurador e a Ótica.

Os descontos atrás mencionados podem ir até aos 20 % sobre o preço de venda ao público.

O Segurador não procede a reembolsos de despesas efetuadas fora da rede de óticas convencionadas ou de quaisquer outras despesas relacionadas com cuidados de saúde, havidas sem o seu prévio consentimento ou não cobertas contratualmente.

A rede de óticas é mutável pelo que o Segurador não assume qualquer responsabilidade pelas alterações que possam vir a ocorrer quer na rede quer nos descontos acordados com cada Entidade, que podem ser mutáveis em função das condições de mercado ou mesmo alterados por decisão unilateral da ótica aderente.

.../...

6. Assistência Médico-Sanitária

6.1. Transporte

O Segurador, através dos Serviços de Assistência, garante a organização e transporte gratuitos, da Pessoa Segura, na sequência de acidente ou doença, desde a sua residência ou de qualquer outro ponto do país (Portugal continental e ilhas) até à unidade de saúde de destino. Esta regalia funciona exclusivamente em situações de internamento, assegurando-se também o transporte de regresso após alta hospitalar. O transporte é feito, consoante a gravidade do caso, pelo meio mais aconselhável, segundo parecer do departamento médico do serviço de assistência, em caso de acidente ou relatório do médico assistente, em caso de doença.

Limite máximo da garantia: € 1.500,00 por anuidade/sinistro

6.2. Convalescença domiciliária

Após alta médica e na sequência de internamento hospitalar, o Segurador, através dos Serviços de Assistência, garante o acompanhamento diário do convalescente, caso este necessite de assistência paramédica e/ou de enfermagem domiciliária, desde que comprovada por relatório médico.

Excluem-se tratamentos e estadias em casas de repouso, lares, termas e similares; doenças ou lesões pré-existentes; do foro psíquico; atos ou omissões criminosas; e as praticadas sob o efeito do álcool ou estupefacientes.

Limite de garantia: € 1.500,00 por anuidade/sinistro

O acionamento da presente garantia carece de qualquer das alternativas abaixo referidas:

- ✓ Cedência de documentação sobre a situação clínica e respetivas origens.
- ✓ Informação sobre o nome e contacto do Médico Assistente.
- ✓ Informação do Hospital ou Clínica, Serviço de internamento.

7. Envio de medicamentos ao domicílio

O Segurador, através dos Serviços de Assistência, garante a entrega dos medicamentos ao domicílio sempre que a Pessoa Segura seja possuidora de um receituário médico. O custo do serviço e dos medicamentos fica a cargo da Pessoa Segura e será previamente informado pelos Serviços de Assistência.

8. Rede farmácias convencionadas

O Segurador, através dos Serviços de Assistência, garante à Pessoa Segura o acesso a uma rede convencionada de farmácias com condições especiais na aquisição de medicamentos, cosmética, puericultura, higiene oral e outros. Os descontos convencionados correspondem ao percentual acordado que pode variar consoante o tipo de produtos. Em qualquer caso vigorarão as condições contratualizadas entre os Serviços de Assistência da Segurador e a farmácia.

Os descontos atrás mencionados até a um máximo de 15%.

O Segurador não procede a quaisquer reembolsos de despesas efetuadas fora da rede de farmácias convencionadas ou de quaisquer outras despesas relacionadas com cuidados de saúde, havidas sem o seu prévio consentimento ou não cobertas contratualmente.

A rede de farmácias é mutável pelo que o Segurador não assume qualquer responsabilidade pelas alterações que possam vir a ocorrer quer na Rede quer nos descontos acordados com cada Entidade, que podem ser mutáveis em função das condições de mercado ou mesmo alterados por decisão unilateral da farmácia aderente.

.../...

9. Check-up anual e gestão da doença após check-up

9.1. Check-up anual

O Segurador, através dos Serviços de Assistência, garante o acesso a consultas de check-up anual em prestador de saúde convencionado da Rede RNA Medical, até ao limite de 1 consulta ano, com um copagamento até 50,00 € a cargo da Pessoa Segura.

A marcação das consultas de check-up deverão ser sempre solicitadas previamente pela Pessoa Segura, aos Serviços de Assistência do Segurador, através da linha de atendimento permanente, cumprindo a estes informar a Pessoa Segura da data, hora e local da consulta.

A Pessoa Segura deverá apresentar no ato da consulta o cartão de Identificação que lhe garante o acesso à Rede RNA Medical, acompanhado de um documento de identificação pessoal

O check-up anual, da presente garantia inclui os exames a seguir:

Consulta de clínica geral, Urina II, Colesterol Total, HDL, Triglicéridos, Glicémia em jejum, Hemograma

Velocidade de Sedimentação, Creatinina, Transaminases, Gamma T, Ácido Úrico, Raio X Tórax com relatório, ECG em repouso

O acesso a esta garantia pressupõe o prévio contacto com a Linha de Apoio 24/24 para respetiva marcação e indicação das Unidades disponíveis.

9.2. Gestão da Doença após Check-Up anual

No seguimento do check-up realizado o Segurador, através dos Serviços de Assistência, sempre que solicitado pela Pessoa Segura, providenciará a programação e agendamento de exames complementares de diagnóstico que tenham sido prescritos ou consultas de qualquer especialidade, na Rede Médica Convencionada.

10. 2ª Opinião Médica (nacional)

O Segurador, através dos Serviços de Assistência, garante o acesso a 2ª Opinião Médica através dos nossos médicos consultores, que efetuarão toda a gestão do processo clínico (recolha de provas diagnósticas, realização de consultas, análise e elaboração do respetivo diagnóstico com as respetivas recomendações diagnósticas e/ou terapêuticas e as devidas explicações ao Cliente). Este serviço cobre as seguintes doenças graves: SIDA, Afasia, Doença de Alzheimer, Esclerose Múltipla, Cegueira, Transplantes de órgãos, Tumor Cerebral Benigno, cancro, Doenças Cardiovasculares, Doenças Neurológicas, Parkinson, surdez, coma, Insuficiência Renal, Doenças Terminais, trauma, Paralisia, AVC, Queimaduras Graves.

Fica excluído o funcionamento de quaisquer atos médicos adicionais, ainda que resultantes de recomendação obtida no âmbito deste serviço.

11. Enfermagem ao Domicílio

Em caso de doença grave ou hospitalização da Pessoa Segura de que resulte acamamento ou incapacidade da Pessoa Segura, comprovada por relatório médico, o Segurador, através dos Serviços de Assistência, promoverá a procura e o envio de profissionais de enfermagem durante o tempo necessário à sua recuperação até ao máximo de 90 dias/ano/agregado, contra um copagamento de 10,00€ por envio a cargo do cliente, por cada serviço.

12. Acesso à Rede de Residências Assistidas (Diola)

O Segurador, através dos Serviços de Assistência, disponibilizam o acesso a uma rede convencionada de residências assistidas, com cobertura ibérica, e com condições especiais de acesso que se traduzem em descontos que poderão ir até aos 15 % sobre o preço de venda ao público.

A rede convencionada de prestadores é composta por um conjunto de técnicos e centros residenciais credenciados pelo respetivo alvará.

.../...

12.1. Apoio ao Alojamento

O Segurador, através dos Serviços de Assistência, garante ainda o acesso a um serviço de apoio e aconselhamento quanto ao tipo de alojamento de acordo com as necessidades identificadas.

Este serviço engloba:

- ✓ Seleção do melhor centro em função das necessidades da Pessoa Segura (zona de abrangência, grau de dependência identificado e tipologia da residência pretendida);
- ✓ Alojamento permanente ou temporário (férias, fins-de-semana, recuperação);
- ✓ Mobilidade no alojamento da Pessoa Segura, com possibilidade de deslocação dentro da rede nacional por um período temporário ou definitivo.

12.2. Formação a Familiares e Cuidadores

O Segurador, através dos Serviços de Assistência, promoverá a realização de ações de formação dirigidas a familiares e cuidadores da Pessoa Segura dependente, pretendendo dar uma formação básica e necessária no cuidado ao dependente, com especial enfoque nas áreas de higiene, mobilidade e alimentação.

Fica excluída no âmbito deste serviço a realização de quaisquer atos médicos adicionais ainda que resultantes de recomendação obtida no âmbito deste serviço.

O acesso ao presente serviço é efetuado mediante agendamento através da linha de atendimento permanente e não implica qualquer pagamento a cargo do mesmo.

13. Acesso à Rede de Bem-Estar

O Segurador, através dos Serviços de Assistência, garante o acesso a uma Rede Convencionada no âmbito do Bem-Estar e das Medicinas Alternativas e Não Convencionais com condições especiais no acesso a Acupuntura, Aromaterapia, Ayurveda, Cromoterapia, Fitoterapia, Homeopatia, Reflexologia, Reiki, Naturopatia, Osteopatia, Quiroprática, Shiatsu, Psicologia, Terapia da Fala, Consulta anti-tabágica, etc.) com prestações convencionadas que poderão ir até 30 % de desconto face ao p.v.p.

Não serão efetuados reembolsos de despesas efetuadas fora da Rede de Prestadores Convencionada.

14. Aluguer de Material Ortopédico

Em caso de necessidade comprovada por relatório médico será providenciada a procura e aluguer de material ortopédico, com descontos pré-definidos, na Rede de Prestadores aderente podendo abranger:

- ✓ Cadeira de rodas
- ✓ Cadeiras sanitárias e de duche
- ✓ Andarilhos
- ✓ Bengalas
- ✓ Cadeira / Banco de duche
- ✓ Camas articuladas

15. Entrega de Compras ao Domicílio em Caso de Acamamento

Em caso de acamamento motivado por acidente ou doença que impossibilite a Pessoa Segura de se deslocar pelos próprios meios (desde que comprovado por relatório médico) e sempre que solicitado por esta, o Segurador, através dos Serviços de Assistência, providenciará a entrega de pequenas compras ao domicílio.

O custo das compras e da deslocação decorre a cargo da Pessoa Segura.

.../...

16. Envio de Transporte Não Medicalizado

Em caso de impossibilidade da Pessoa Segura para se deslocar pelos próprios meios, os Serviços de Assistência providenciarão a organização de transporte não medicalizado para a deslocação da Pessoa Segura desde o local onde se encontre até ao Hospital ou Clínica da Rede Médica Convencionada onde irá realizar os respetivos exames / consultas.

O custo do serviço decorre a cargo da Pessoa Segura e será previamente informado pelos Serviços de Assistência.

17. Fisioterapia ao Domicílio e Análises ao Domicílio

17.1. Fisioterapia ao domicílio

O Segurador, através dos Serviços de Assistência, garante, em caso de ocorrência da qual resulta a necessidade de realização de tratamentos de fisioterapia, comprovada por relatório médico, o envio de Fisioterapeuta ao domicílio da Pessoa Segura com vista a uma rápida melhoria e recuperação das lesões causadas pela ocorrência.

Todos os tratamentos serão realizados por profissionais de saúde credenciados.

O pagamento do serviço de fisioterapia ao domicílio decorre a cargo da Pessoa Segura. Os valores orçamentados serão pagos pela Pessoa Segura no ato da prestação de serviços, ao prestador, que facultará o correspondente recibo.

17.2. Análises ao domicílio

Sempre que a Pessoa Segura se encontre impossibilitada de se deslocar pelos próprios meios o Segurador, através dos Serviços de Assistência, promoverá a realização de análises clínicas no domicílio da Pessoa Segura.

O custo do serviço decorre a cargo da Pessoa Segura e será previamente informado pelos Serviços de Assistência do Segurador.

18. Acesso a Rede de Assistência Médica Dentária

Pela presente cobertura, o Segurador, garante, através dos Serviços de Assistência, o acesso a uma rede de medicina dentária, e as prestações convencionadas relativas a despesas efetuadas pela Pessoa Segura, com estomatologia, em consequência de doença manifestada ou acidente ocorrido durante o período de vigência da Apólice.

18.1. Copagamentos

18.1.1. Na utilização da Rede Convencionada de Prestadores em Portugal, ficam a cargo da Pessoa Segura os copagamentos indicados nas Condições Particulares, que devem ser liquidados diretamente ao Prestador aquando da realização da intervenção.

A 1ª. Consulta deverá ser marcada sempre através de contacto ao Serviço de Atendimento a clientes 24 horas, que procederá à ativação junto da clínica. As consultas seguintes podem ser marcadas diretamente pela Pessoa Segura junto do Prestador da Rede Convencionada.

18.1.2. A Pessoa Segura deverá apresentar em cada utilização o seu cartão de Assistência

Lisboa, 01 de Julho de 2015

O TOMADOR DO SEGURO

AMI-Fundação de Assistência Médica Internacional

O SEGURADOR

GROUPAMA SEGUROS, SA

Dr. Fernando Nobre

Dr. João Quintanilha