

## DISPOSIÇÕES REGULAMENTARES

### 1. CONDIÇÕES GERAIS

a) O aderente torna-se efectivo no 1º dia do mês seguinte ao que foi recepcionada a sua ficha de inscrição, ficando dependente do pagamento atempado da respectiva quotização para usufruto das regalias disponibilizadas pelo Cartão de Saúde AMI.

b) No mês correspondente à admissão, a cobrança poder ser antecipada para a semana seguinte ao preenchimento da adesão, mantendo-se o início das regalias para o dia 1 do mês seguinte (mês da efectividade).

c) Após o registo de efectivo, será remetido ao beneficiário o seu cartão de saúde AMI (plástico) que será obrigatoriamente apresentado, sempre que solicitado, aos serviços da AMI e dos prestadores dos serviços/regalias. Será igualmente enviada toda a informação necessária para o pleno uso do Cartão e das regalias que o mesmo proporciona.

d) A periodicidade de quotização escolhida pelo beneficiário (trimestral, semestral ou anual) será enviada ao Banco, para cobrança, na primeira quinzena do mês correspondente à frequência escolhida.

e) Para não sobrecarregar a AMI com custos elevados, não haverá lugar à emissão de recibos relativos à quotização. Excepto se expressa e pontualmente solicitado caso em que se procederá ao envio de declaração do montante pago anualmente.

f) A efectividade mantém-se enquanto não for denunciada por qualquer das partes, sendo automaticamente renovada em cada frequência de cobrança.

g) Ocorrendo impossibilidade de cobrança da quotização e logo que esta seja do conhecimento da AMI, será suspensa a fruição das regalias, embora o beneficiário permaneça no activo.

Seguir-se-ão os seguintes passos:

§ 1 – no caso de impossibilidade de cobrança bancária por falta de saldo, proceder-se-á no mês seguinte, automaticamente, a nova tentativa de cobrança. Registando-se 2º mês de impossibilidade de cobrança consecutivo, o beneficiário será, então, avisado para que proceda ao necessário aprovisionamento da sua conta bancária e, ainda, de que será feita uma última tentativa;

§ 2 – quaisquer outras anomalias relacionadas com a impossibilidade de cobrança serão, de imediato, informadas ao beneficiário;

§ 3 – a persistência das mesmas ou a acumulação de outras, no decurso de 3 tentativas seguidas e mensais, conduzirá ao cancelamento automático do cartão, sem necessidade de quaisquer outros avisos;

§ 4 – toda a comunicação com os beneficiários será feita através de cartas simples, pelo que o mesmo se obriga a manter actualizada a respectiva morada;

§ 5 – o cancelamento de um cartão obriga à devolução do mesmo e implica, ainda, que caso posteriormente venha a requerer a sua readmissão, à perda dos períodos de carência em todas as regalias que os prevejam.

§ 6 – caso se comprove ter havido utilização dos serviços, em situação de impossibilidade de cobrança, de que tenha resultado cancelamento, obriga-se ainda o beneficiário a regularizar pecuniariamente tal utilização indevida.

h) O cancelamento de um cartão ocorrerá nas seguintes circunstâncias:

§ 1 – o beneficiário manifeste por escrito essa intenção, e essa comunicação escrita seja recebida no Serviço de Atendimento até ao último dia do mês anterior a cada período de cobrança (frequência de cobrança);

§ 2 – por óbito do beneficiário e logo que o mesmo seja do conhecimento da AMI;

§ 3 – por incumprimento na regularização da respectiva quotização;

§ 4 – por utilização indevida ou fraudulenta dos serviços/regalias do Cartão de Saúde AMI, por parte do beneficiário ou de qualquer membro do seu agregado;

§ 5 – por renúncia unilateral por parte da AMI, para o término de cada frequência cobrada ou, se para data intermédia, com reposição da quotização relativa ao período não utilizado pelo beneficiário.

i) A substituição do cartão de saúde AMI (plástico) por razões da exclusiva responsabilidade do beneficiário (perda, roubo, extraviado, etc.) estará sujeita ao pagamento de um novo cartão de saúde AMI (plástico), de acordo com a tabela em vigor na entidade emissora.

j) À excepção da regalia 2, todas as regalias (cuja descrição sumária se faz mais adiante) estão cobertas por apólices de uma companhia de seguros. Para o seu conhecimento aprofundado, deverão as mesmas ser consultadas nos nossos serviços de atendimento e apoio ao beneficiário ou no site da AMI.

k) A AMI poderá efectuar todas as alterações que considerar necessárias e pertinentes no quadro de regalias do cartão, comprometendo-se a informar o com antecedência o beneficiário.

### 2. AS REGALIAS DO CARTÃO DE SAÚDE AMI

**Nota importante:** todas as regalias são extensíveis ao agregado familiar indicado na Ficha de Inscrição.

#### Regalia 1 – a) Assistência Médica Hospitalar

Em caso de Internamento Hospitalar por período igual ou superior a 24 horas, ou por período inferior caso se trate da realização de média ou grande intervenção cirúrgica, são comparticipadas em 60% as despesas efectuadas com os actos médicos, de diagnóstico ou terapêuticos, até ao limite anual de € 7.500,00, por membro de agregado. Existe uma franquia por Internamento de € 250,00, na Rede de Assistência Médica ou de € 1.500,00 se não for utilizada a referida Rede, sendo aplicável um limite máximo para o k médico de € 6,75.

Consideram-se abrangidas as despesas efectuadas com:

- Diária hospitalar da pessoa segura;
- Honorários médicos e cirúrgicos;
- Enfermagem geral (não privativa);
- Alojamento de acompanhante de pessoa segura até 12 anos de idade;
- Medicamentos
- Elementos auxiliares de diagnóstico
- Piso da sala de operações e material utilizado
- Transporte de ambulância para e do hospital, desde que o estado de saúde do Beneficiário o justifique.

Ficam 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 acordada com AMI - ver alínea c).

#### b) Subsídio Diário por Hospitalização

Subsídio diário de € 50,00 ou de € 75,00 (no caso de permanência em UCI) por internamento hospitalar em unidade pública ou privada, em consequência de acidente ou doença, em Portugal; no estrangeiro apenas em caso de doença súbita ou acidente e desde que a estadia não seja superior a 60 dias; sujeito a período de carência, limite máximo de internamento de 90 dias/anuidade e franquia de 3 noites por internamento e 4 noites em caso de parto. Quer o titular do cartão quer os elementos do agregado familiar beneficiam deste subsídio até perfazerem 75 anos.

Em caso de internamento hospitalar obriga-se o beneficiário a apresentar os documentos a seguir enumerados, no prazo de 90 dias a partir da alta hospitalar: documento(s) do estabelecimento hospitalar, com o nome da pessoa internada, causa do internamento, médico responsável pelo internamento, data de entrada e saída (estes documentos deverão ser originais ou cópias autenticadas pelo hospital); documento médico com indicação da data de diagnóstico e de início de sintomas relativos à patologia que levou ao internamento.

#### c) Assistência Médica Hospitalar – Pacote de Cirurgias c/ preços convencionados

Funciona apenas na Rede de Assistência Médica e aplica-se também a doenças pré-existentes, exclusões, partos, cirurgias de estética e pequenas cirurgias. Os períodos de carência podem ser de 90 ou 365 dias, dependendo do tipo de cirurgia.

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.

Esta tabela estará acessível, para consulta, no site da AMI na internet.

#### EXCLUSÕES

Ficam excluídos de qualquer subsídio diário ou assistência médica hospitalar - alíneas a) e b) – os internamentos devidos a:

- Acidentes e doenças anteriores à data de efectividade.
- Perturbações em consequência de Intoxicação alcoólica ou Consumo de estupefacientes ou narcóticos não prescritos por um médico; Actos médicos do foro psíquico nomeadamente internamento hospitalar, consultas de psicanálise, psicologia, psicoterapia e psiquiatria, bem como respectivo receituário, 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, Doenças ou lesões resultantes dos efeitos da radioactividade e doenças epidémicas oficialmente declaradas, Curas de

repouso, convalescença, tratamentos termais e de obesidade, Correções estéticas ou plásticas, excepto se resultarem de doença manifestada ou acidente ocorrido na vigência do contrato, Testes de gravidez, Check-up e exames gerais de saúde, Sida e suas implicações, Enfermagem privativa, Infertilidade e inseminação artificial, Acidentes resultantes de crimes ou actos dolosos da pessoa segura, intervenção voluntária em duelos ou rixas, bem como de tentativa de suicídio, 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, Acidentes ocorridos na prática de sky, caça submarina, boxe, espeleologia, Karaté e outras artes marciais, pára-quedismo, tauromaquia e outros desportos análogamente perigosos, 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, 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, Acidentes de trabalho e doenças profissionais, conforme legislação em vigor.

- Não são elegíveis para estas regalias as pessoas que, antes da efectividade no Cartão, tenham sido atingidas por doenças cerebrovasculares, doenças psiquiátricas ou outra enfermidade ou doença grave com carácter evolutivo e/ou permanente.

### PERÍODOS DE CARÊNCIA

- Por doença – 90 dias, sendo alargado para 365 dias nas intervenções seguintes: 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, 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, correcção da apneia do sono devidamente comprovada, plastia mamária de causa não estética, Intervenções cirúrgicas a hérnias.
- Gravidez, Parto e Abortos – 365 dias
- Não haverá lugar à aplicação de qualquer período de carência em caso de acidente que requeira tratamento de urgência em hospital.

### Regalia 2 – Assistência Médica de Urgência ao Domicílio e Aconselhamento Médico Telefónico

Será prestado aos beneficiários e seu agregado familiar, no total de 6 pessoas, um serviço médico de assistência urgente sujeito às normas legais e regulamentares vigentes para o desempenho do serviço de medicina.

O serviço médico de urgência no domicílio compreende:

(a) A deslocação de médico ao domicílio do titular do Cartão;

(b) O transporte gratuito do paciente para um hospital, nas áreas abrangidas pela actuação dos nossos serviços, em caso de ser identificada esta necessidade pelo médico, a quem cabe, exclusivamente, determinar os critérios médicos que indicam tal necessidade;

(c) Aconselhamento Médico Telefónico: consiste no aconselhamento médico, via telefone, para o beneficiário e membros do respectivo agregado familiar. Funciona 24h/dia, todos os dias do ano, inclusive nas noites de Natal e Ano Novo. Este serviço de aconselhamento é exclusivamente prestado por médicos.

O serviço médico de urgência funciona 365 dias/ano, durante as 24 horas do dia e tem um custo fixo de € 10,00 por acto médico.

Funciona em todo o Território Nacional (incluindo regiões autónomas), constituindo excepção algumas zonas problemáticas, as quais serão informadas (se as houver), caso a caso, pelos próprios serviços médicos.

Na hipótese em que se verifiquem reiteradas solicitações de atendimento sem motivo justificado, a AMI poderá rescindir o contrato, procedendo à demissão imediata do beneficiário.

A AMI declina qualquer responsabilidade por eventuais e significativos atrasos no atendimento domiciliário sempre que os mesmos possam ser causados por catástrofes, epidemias, causas climáticas adversas, engarrafamentos de trânsito ou outras equivalentes. No caso de previsível atraso, os serviços médicos procurarão manter o beneficiário informado sobre a situação em concreto.

**Nota importante: As solicitações de assistência médica são sujeitas a triagem médica, e justificando-se a deslocação de médico ao domicílio, providenciar-se-á a sua ida. Na eventualidade de não ser possível a deslocação, e caso o beneficiário pretenda, organizar-se-á o transporte de ambulância ou táxi (conforme sintomatologia do doente), para Clínica ou Hospital mais próximo.**

### Regalia 3 – Rede de Assistência Médica em Portugal

O beneficiário 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:

#### Em 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 CUF e Lusíadas, onde o preço das consultas será de € 40,00.

(\*\*) Nas Unidades do Grupo CUF, a consulta de urgência terá um co-pagamento máximo de € 55,00.

**Nas Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores**, o preço máximo das consultas de urgência será de € 50,00.

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

Os valores convencionados poderão variar de prestador para prestador, nunca podendo exceder os montantes máximos previstos (exceptuando-se as unidades com condições especiais).

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 seleccionados, desconto esse que será objecto de reembolso contra a apresentação do respetivo comprovativo e no máximo de 1 exame por anuidade:

Exames Pediátricos:

- 09.00.00.03 Electrocardiograma 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 subjectivos 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

### Regalia 4 – Assistência Médico-Sanitária

#### Transporte

Organização e transporte gratuitos, do beneficiário e/ou de membro do seu agregado familiar, 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 de garantia: € 1.500,00 por anuidade/sinistro

### **Convalescência domiciliária**

Após alta médica e na sequência de internamento hospitalar garante-se, através dos serviços de assistência, 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; actos ou omissões criminosas; e as praticadas sob o efeito do álcool ou estupefacientes.  
Limite de garantia: € 1.500,00 por anuidade/sinistro

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

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

### **Regalia 5 – Envio de medicamentos ao domicílio**

Garante-se a entrega dos medicamentos ao domicílio sempre que o beneficiário seja possuidor de um receituário médico. O custo do serviço e dos medicamentos fica a cargo do beneficiário e será previamente informado pelo Assistente.

### **Regalia 6 – Rede farmácias convencionadas com condições especiais**

Descontos acordados com as Farmácias até um máximo de 15% sobre o p.v.p, podendo abranger globalmente ou separadamente:

- Medicamentos comparticipados;
- Não comparticipados;
- Outros produtos;

Os descontos podem ser ainda variáveis em cada uma das farmácias para cada um daqueles itens.

Não serão efectuados quaisquer reembolsos fora da Rede de Farmácias Convencionadas.

### **Regalia 7 – Check-up anual (e gestão da doença após check-up)**

Acesso a consultas de check-up anual em prestador de saúde convencionado da Rede de Assistência Médica, até ao limite de 1 consulta por ano por membro do agregado, com um co-pagamento até 50,00 €.

Inclui: Consulta de clínica geral, Urina II, Colesterol Total, HDL, Triglicéridos, Glicémia em jejum, Glicémia em jejum, Velocidade de Sedimentação, Creatinina, Transaminases, Gamma T, Ácido Úrico, Raio X Tórax com relatório, ECG em repouso.

No seguimento do check-up realizado e de acordo com as instruções do beneficiário, o Assistente providenciará a programação e agendamento de exames complementares de diagnóstico prescritos ou consultas de qualquer especialidade, na Rede Médica Convencionada.

24 horas antes da realização dos exames ou consulta será enviado um SMS recordatório com indicação da data, hora e local de realização do acto médico.

### **Regalia 8 – 2ª Opinião Médica (nacional)**

É disponibilizado o acesso a 2ª Opinião Médica através dos nossos médicos consultores, que efectuarão toda a gestão do processo clínico (recolha de provas diagnósticas, realização de consultas, análise e elaboração do respectivo diagnóstico com as respectivas 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 actos médicos adicionais, ainda que resultantes de recomendação obtida no âmbito deste serviço.

### **Regalia 9 – Enfermagem ao Domicílio**

Em caso de acamamento no domicílio ou incapacidade do beneficiário ou familiar (no máximo de 6 pessoas), garantir-se-á o envio de um profissional de enfermagem durante o tempo necessário para a recuperação do doente. Esta garantia tem um limite

máximo de 90 dias/ano/agregado e obriga a um co-pagamento de 10,00 €, a cargo do beneficiário, por cada serviço.

### **Regalia 10 – Acesso à Rede de Residências Assistidas (Diola)**

É disponibilizado 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 p.v.p.

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

### **Apoio ao Alojamento**

É garantido 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 do beneficiário (Zona de Abrangência, Grau de dependência identificado e tipologia da residência pretendida);
- Alojamento permanente ou temporário (férias, fins-de-semana, recuperação);
- Monitorização regular;
- Mobilidade no alojamento do beneficiário, com possibilidade de deslocação dentro da rede nacional por um período temporário ou definitivo.

### **Formação a Familiares e Cuidadores**

Realização de acções de formação dirigidas a familiares e cuidadores dos beneficiários dependentes, pretendendo dar uma formação básica e necessária no cuidado ao dependente, com especial enfoque nas áreas de higiene, mobilidade e alimentação.

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

O acesso ao presente serviço é feito mediante agendamento através da Linha de Atendimento Permanente e não implica qualquer pagamento a cargo do mesmo.

### **Regalia 11 – Acesso à Rede de Bem-Estar**

Fica garantido 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 efectuados reembolsos de despesas efectuadas fora da Rede de Prestadores Convencionada.

### **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

### **Entrega de Compras ao Domicílio em Caso de Acamamento**

Em caso de acamamento motivado por acidente ou doença que impossibilite o beneficiário de se deslocar pelos próprios meios (desde que comprovado por relatório médico) e sempre que solicitado por este, será providenciada a entrega de pequenas compras ao domicílio.

O custo das compras e da deslocação decorre a cargo do beneficiário.

### **Envio de Transporte Não Medicalizado**

Em caso de impossibilidade do Beneficiário para se deslocar pelos próprios meios, o Assistente providenciará a organização de transporte não medicalizado para a deslocação do beneficiário 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 do beneficiário e será previamente informado pelo Assistente.

#### **Regalia 12 – Fisioterapia ao Domicílio e Análises ao Domicílio**

##### **Fisioterapia ao domicílio**

Em caso de ocorrência geradora de necessidade, comprovada por relatório médico, fica garantido o envio de Fisioterapeuta ao domicílio do beneficiário com vista a uma rápida melhoria e recuperação das lesões causadas pela ocorrência.

O serviço de fisioterapia ao domicílio visa a melhoria da qualidade de vida através de benefícios como: maior flexibilidade de horário, comodidade e conforto com a realização dos tratamentos no lar permitindo assim um maior contacto com o fisioterapeuta contribuindo assim para a recuperação do beneficiário.

Todos os tratamentos serão realizados por profissionais de saúde credenciados.

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

##### **Análises ao domicílio**

Realização de análises clínicas no domicílio do beneficiário sempre que este se encontrar impossibilitado de se deslocar pelos próprios meios para a realização das mesmas. O custo da realização do serviço de análises clínicas ao domicílio decorre a cargo do beneficiário e será previamente informado pelo Assistente.

#### **Regalia 13 – Perda e Roubo de Chaves / Reposição de Documentos Pessoais**

Em caso de perda ou roubo de chaves da morada de residência beneficiário / agregado familiar, ficam garantidas as despesas de substituição de fechadura, até ao limite máximo de 100,00€ / anuidade desde que apresentado o respetivo comprovativo de despesa.

Por documentos pessoais entende-se: Cartões de Multibanco, Débito e/ou Crédito, Bilhete de Identidade, Cartão de Cidadão, Carta de Condução, Passaporte, Cartão de Contribuinte, Cartão de utente do SNS e Passes de transporte do Segurado, assim como Livrete e Título de Registo de Propriedade do veículo.

Esta regalia actua em caso de furto ou roubo de documentos pessoais e consiste em: 1ª Cobertura dos custos cobrados pelos Organismos emissores, pela reemissão dos documentos, até ao limite máximo de € 100,00 por ocorrência devendo o beneficiário remeter, para efeitos de reembolso, os recibos justificativos correspondentes;

#### **Regalia 14 – Responsabilidade Civil Familiar**

Cobertura até € 50.000,00, com uma franquia de € 75,00 por sinistro, em caso de prejuízos causados a terceiros, no âmbito da responsabilidade civil, provocados pelo beneficiário, seu cônjuge, ascendentes ou descendentes solteiros que com ele vivam em economia conjunta, crianças a ele confiadas em relação extra-profissional, serviços e animais domésticos, bem como danos provocados por bicicletas sem motor, conduzidas por crianças menores de 12 anos, desde que não o sejam na via pública ou do domínio privado quando abertas ao público; os incidentes que resultem de actos cometidos no decurso da vida privada, isto é, fora do exercício de qualquer actividade profissional estão cobertos por este subsídio (limitado ao território Nacional e Regiões Autónomas).

Em caso de sinistro fica o Beneficiário obrigado, dentro do prazo de oito dias contados da data da sua verificação, a participar por escrito à AMI todo o facto susceptível de determinar a sua responsabilidade, mencionando as circunstâncias da ocorrência, assim como os nomes e domicílios das vítimas e de eventuais testemunhas. Se existir acção judicial intentada contra o Beneficiário, este poderá deixar à AMI a direcção do processo, passando procuração ao advogado e/ou solicitadores por esta designados, com eles colaborando e prestando todas as informações que lhe forem solicitadas.

Ficam excluídos os danos: resultantes de qualquer actividade profissional ou de carácter lucrativo praticada pelo beneficiário ou pelos membros do agregado familiar; causados ao agregado e a outros familiares do titular do Cartão, mesmo que não coabitem com o mesmo; causados aos empregados domésticos do beneficiário quando decorram de acidente que possa ser considerado como acidente de trabalho; causados por bens, veículos e actividades que, nos termos da lei, devam ser objecto de seguro obrigatório de responsabilidade civil; causados por quaisquer outros veículos com motor (terrestres, aéreos ou aquáticos), com excepção de modelos motorizados com controlo à distância; decorrentes de actos ou omissões dolosos praticados pelas pessoas cuja responsabilidade civil se ga-

rante, salvo se não tiverem plena capacidade de exercício de direitos; decorrentes de actos ou omissões praticados sob a influência de estupefacientes fora de prescrição médica, em estado de embriaguez ou quando for detectado um grau de alcoolémia superior a 0,5 gramas de álcool por litro de sangue; resultantes da participação em rixas ou desordens; causados a objectos ou animais confiados à guarda do beneficiário ou de membros do agregado familiar; causados a bens móveis ou imóveis, alugados, arrendados ou detidos a qualquer título pelo beneficiário ou por membros do agregado familiar; decorrentes de acordo ou contrato, na medida em que a responsabilidade que daí resulte exceda a que o beneficiário ou o membro do agregado familiar estaria obrigado na ausência de tal acordo ou contrato; decorrentes de poluição não accidental, que consistam no pagamento de multas, coimas, fianças, taxas, custas e outras despesas de processo criminal; bem como as consequências pecuniárias de processo criminal ou de contra-ordenação e de litigância de má-fé, que consistam em indemnizações atribuídas a título de “danos punitivos” (punitive damages), “danos de vingança” (vindictive damages), “danos exemplares” (exemplary damages) ou de quaisquer outros tipos de danos que não sejam indemnizáveis ao abrigo da ordem jurídica portuguesa. Exclui-se também a utilização de velocípedes sem motor por membros do agregado familiar, maiores de 16 anos.

Não está garantida a responsabilidade civil decorrente de propriedade de animais de companhia que não coabitem em permanência com o beneficiário. Excluem-se igualmente os danos causados por animais de companhia nos seguintes casos: a) que, nos termos da lei, sejam considerados como animais perigosos ou potencialmente perigosos; b) durante o exercício da caça; c) a outros animais da mesma espécie; d) em consequência da inobservância das disposições legais em vigor que regulamentam a sua detenção; e) quando sejam transportados em veículos ou em condições não apropriadas para o efeito; f) decorrentes da inobservância de medidas higiénicas, profilácticas e terapêuticas recomendáveis em caso de doenças infecto-contagiosas ou parasitárias; g) quando estejam na posse ou sejam detidos por pessoas cuja responsabilidade não esteja garantida pelo presente contrato, os danos causados por animais de companhia durante a sua participação em espectáculos, competições, concursos, exposições, publicidade e manifestações similares.

Relativamente à responsabilidade civil de proprietário de imóveis, excluem-se os danos: resultantes do facto do imóvel ou fracção de imóvel, se encontrar, no momento anterior ao da ocorrência do sinistro, notoriamente desmoronado, deslocado das suas fundações, danificado ou defeituoso, de forma que esteja afectada a sua estabilidade e segurança global, decorrentes de incumprimento das disposições legais, regulamentares ou administrativas inerentes à conservação do imóvel e/ou suas instalações, causados por instalações precárias ou que não obedeçam aos requisitos legais ou regulamentares de montagem, instalação e segurança, causados por elevadores, quando não exista contrato celebrado com uma entidade especializada na respectiva inspeção, manutenção e assistência técnica, devidos a notória falta de manutenção ou conservação das redes de água e esgotos do imóvel ou fracção de imóvel, após a existência de vestígios claros e inequívocos de que se encontram deterioradas ou danificadas, constatáveis nomeadamente por oxidação, infiltrações ou manchas, abrange os danos resultantes de qualquer alteração, reparação ou ampliação do prédio ou fracção, bem como dos elevadores e monta-cargas.

#### **Regalia 15 – Rede Cuidados de Saúde Animal**

Garante o acesso a uma Rede de Prestadores de Cuidado de Saúde Animal, com participações em serviços clínicos e não clínicos.

- Consultas a € 12,50;
- Participação mínima de 30 % em exames médicos e serviços clínicos;
- Descontos em serviços não clínicos até 20%;

Para usufruir da presente regalia, o Beneficiário obriga-se a efectuar previamente a inscrição, até um máximo de 2 animais domésticos por Cartão, através do endereço disponibilizado no site da AMI ou pela utilização do formulário nele constante.

**Nota: As presentes disposições regulamentares não dispensam a leitura das condições contratuais disponíveis no site [www.ami.org.pt](http://www.ami.org.pt), ou nas instalações do Cartão de Saúde AMI.**

#### **CONTACTOS**

Assistência Médica de Urgência ao Domicílio (24 h) Tel.: 808 500 602  
Aconselhamento Médico Telefónico (24 h) Tel.: 808 500 602

Marcação de consultas e exames, e accionamento das outras regalias (24 h) Tel.: 210 443 744

Apoio ao Beneficiário (Dias Úteis entre as 9H e as 18H) Tel. 213 303 600  
E-mail: [cartao.ami@estige.pt](mailto:cartao.ami@estige.pt)

Morada: Av. 5 de Outubro, Nº 56 – 2º 1050-058 Lisboa  
Morada de Correspondência: Remessa livre Nº 11273 EC 5 Outubro 1059-962 Lisboa