

(O Tomador do Seguro deve entregar este documento às Pessoas Seguras quando esteja em causa um seguro de grupo)

A SEGURADORA

Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A. - Não Vida, entidade legalmente autorizada para a exploração do seguro de saúde e que é uma sucursal da Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A., com sede no Largo do Calhariz, 30, em Lisboa, Portugal.

B PRODUTO

Seguro de Saúde Fidelidade.

C COBERTURA

1. O contrato garante à Pessoa Segura, em caso de sinistro ocorrido durante a sua vigência, um conjunto de coberturas no domínio dos cuidados de saúde que pode integrar prestações na rede, prestações por reembolso e serviços de assistência.
2. O contrato de seguro pode garantir, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Especiais e Particulares, as seguintes coberturas desde que contratadas:
 - Internamento Hospitalar;
 - Emergências Médicas em Moçambique;
 - Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez;
 - Ambulatório (Consultas, Exames e Tratamentos);
 - Estomatologia;
 - Próteses e Ortóteses;
 - Medicamentos;
 - Extensão à Rede Multicare (Portugal);
 - Extensão à Rede em África do Sul;
 - Extensão ao Estrangeiro em Reembolso, excepto EUA e Canadá;
 - Medicina Preventiva (Check-up).
3. As coberturas efectivamente contratadas constam das Condições Particulares



4. O seguro de saúde é comercializado em módulos de coberturas e capitais conforme o seguinte quadro:

COBERTURAS	CAPITAIS			FRANQUIAS			
	Seguro de Saúde	Seguro de Saúde Plus	Seguro de Saúde Premium	Rede Fidelidade Moçambique	Rede Multicare (Portugal)	Rede na África do Sul	Regime de Reembolso
Internamento Hospitalar	500.000	1.000.000	2.500.000	Sem franquia	Sem franquia	Sem franquia	30%
Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez ⁽¹⁾	—	✓	✓				
Ambulatório (Consultas, Exames e Tratamentos)	—	60.000	200.000	Sem franquia	Sem franquia ⁽¹⁾	Sem franquia ⁽¹⁾	30%
Medicina Física e de Reabilitação (MFR)	20.000 (opcional) ⁽³⁾ Sub-limite: 12.000 em MFR	12.000	20.000				
Estomatologia	—	20.000 (opcional) ⁽³⁾	20.000 ou 40.000	Sem franquia	Sem franquia ⁽¹⁾	Sem franquia ⁽¹⁾	30%
Medicina Preventiva (Check-Up)	—	2 em 2 anos	2 em 2 anos	Sem franquia	—	—	—
Próteses e Ortóteses ⁽¹⁾	—	—	10.000	—	—	—	30%
Ortóteses Oftalmológicas ⁽¹⁾⁽²⁾	—	—	—	—	Sem franquia ⁽¹⁾	—	—
Medicamentos	—	12.500	25.000	—	—	—	30%
Emergências Médicas em Moçambique	—	—	✓	Sem franquia	—	—	—
Extensão à Rede em África Do Sul	✓	✓	✓	—	—	Sem franquia	—
Rede Multicare (Portugal)	—	—	✓	—	Sem franquia	—	—
Extensão ao Estrangeiro em Reembolso (Excepto Eua e Canadá) ⁽²⁾	—	✓	✓	—	—	—	50%

✓ Cobertura Incluída — Cobertura Não Incluída

(1) O Cliente paga as despesas a preços convencionados e é reembolsado posteriormente.

(2) Inclui despesas realizadas fora da rede em Portugal (apenas para as coberturas de Medicamentos e Próteses e Ortóteses não Oftalmológicas) e na África do Sul.

(3) A cobertura é opcional, pelo que apenas está incluída no seguro se contratada.

Funcionam exclusivamente em regime de Prestação na Rede as seguintes coberturas:

- Emergências Médicas em Moçambique;
- Extensão à Rede em África do Sul;
- Extensão à Rede Multicare (Portugal);
- Medicina Preventiva.

Funcionam exclusivamente em regime de Prestação por Reembolso (fora da rede) as seguintes coberturas:

- Próteses e Ortóteses;
- Medicamentos;
- Extensão ao Estrangeiro.

Todos os restantes Serviços funcionam no regime de Prestação na Rede e regime de Prestação por Reembolso (fora da rede), conforme opção do Cliente e de acordo com as Coberturas e Garantias disponíveis.

D EXCLUSÕES APLICÁVEIS A TODAS AS COBERTURAS

Salvo convenção expressa em contrário, constante das Condições Particulares ou das Condições Especiais efectivamente contratadas, ficam excluídas do âmbito da cobertura do seguro as despesas decorrentes de:

1. Actos realizados por médicos e outros profissionais de saúde que sejam cônjuge, pais, filhos ou irmãos da Pessoa Segura;
2. Consequências de atraso injustificado ou negligência imputáveis ao prestador de cuidados de saúde ou à Pessoa Segura no recurso a assistência médica, ou da recusa ou inobservância de tratamentos que lhe tenham sido prescritos;
3. Consultas ou exames médicos que sejam necessários para a emissão de atestados, declarações, certificados ou informação de qualquer tipo de documento que não tenha fins assistenciais ou terapêuticos;
4. Assistência hospitalar por razões de carácter meramente social;
5. Correção de doenças ou malformações congénitas, excepto para recém-nascidos cuja pré-adesão for efectuada nos termos da alínea a) do n.º2 da Cláusula 16;
6. Doenças, lesões ou deformações pré-existentes à data da celebração do contrato do seguro;
7. Utilização abusiva de medicamentos;

8. Alcoolismo e doenças resultantes do consumo de bebidas alcoólicas;
9. Utilização de estupefacientes e narcóticos quando não prescritos por médico;
10. Tratamentos relacionados com a toxic dependência;
11. Patologias ou tratamentos relacionados, directa ou indirectamente, com infecção por vírus de imunodeficiência humana (HIV);
12. Tratamentos relacionados, directa ou indirectamente, com infecção por vírus da hepatite, exceptuando os resultantes da hepatite A;
13. Acidentes ou doenças provenientes de tentativa de suicídio ou automutilação, de participação em apostas ou desafios, intervenção em duelos e rixas ou da prática de actos dolosos ou gravemente culposos ou ilícitos por parte da Pessoa Segura;
14. Perturbações do foro da saúde mental, consequentes ou não de outra doença que careça de internamento, sessões de psicologia, psicanálise, psicoterapia, hipnose e terapia do sono.
15. Disfunções sexuais, excepto em consequência de doença garantida pela apólice;
16. Tratamentos e/ou cirurgia para mudança de sexo;
17. Infertilidade e actos médicos praticados no âmbito da reprodução medicamente assistida nomeada, mas não exclusivamente, consultas, testes, tratamentos de infertilidade, métodos de fecundação artificial, fertilização in vitro ou procedimentos de transferência embrionária, bem como as consequências da aplicação dos mesmos, excepto em caso de risco de vida;
18. Métodos anticoncepcionais e de planeamento familiar bem como despesas efectuadas para reverter os efeitos de uma cirurgia de esterilização voluntariamente realizada;
19. Interrupção voluntária da gravidez, incluindo situações clínicas dela decorrentes;
20. Tratamentos e/ou cirurgia de regularização do peso, qualquer que seja o diagnóstico que origine a indicação para estas intervenções terapêuticas, ainda que decorrente de patologia associada a obesidade e a alterações metabólicas relacionadas;
21. Tratamentos ou cirurgias do foro estético, plástico ou reconstrutivo, desde que não tenham origem em acidente coberto pelo seguro ou não decorram de doença manifestada durante a vigência do contrato que os justifiquem;
22. Tratamentos de hemodiálise para patologia crónica;
23. Tratamentos cirúrgicos ou laser para correcção de erros de refração da visão, nomeadamente em caso de miopia, astigmatismo e hipermetropia;
24. Intervenções cirúrgicas para correcção da roncopatia, excepto em caso de apneia;
25. Transplantes e implantes incluindo todos os actos clínicos, actos laboratoriais e materiais necessários;
26. Consultas e tratamentos em áreas não reconhecidas pela Lei;
27. Tratamentos experimentais ou que necessitem de comprovação médica;
28. Acidentes e doenças com cobertura em seguros obrigatórios;
29. Acidentes de trabalho, acidentes em serviço e doenças profissionais;
30. Doenças infecto-contagiosas, quando em situação de epidemia declarada pelas autoridades competentes;
31. Doenças ou sequelas resultantes de radioactividade não terapêutica, e/ou da utilização de armas bacteriológicas e/ou de agentes químicos;
32. Acidentes emergentes de:
 - a) Participação em competições desportivas e respectivos treinos, quer como profissional quer como amador;
 - b) Prática de desportos terrestres motorizados; BTT; Artes marciais, luta e boxe; Pára-quedismo, incluindo a prática de queda livre, parapente e asa delta; Saltos ou saltos invertidos com mecanismo de suspensão corporal (bungee jumping); Tauromaquia e largadas de touros ou reses; Caça de animais ferozes ou que reconhecidamente sejam considerados perigosos; Hipismo; Moto náutica e esqui aquático; Desportos náuticos praticados sobre prancha; Descida de torrentes ou correntes originadas por desniveis nos cursos de água; Mergulho; Caça submarina; Desportos praticados sobre a neve e o gelo; Alpinismo e escalada; "slide" e "rappel"; espeleologia;
 - c) Cataclismos da natureza, actos de guerra, declarada ou não, de terrorismo, de sabotagem e de perturbações da ordem pública;
33. Tratamentos de enfermagem privados e/ou prestados no domicílio, bem como a realização domiciliária de quaisquer exames ou tratamentos (incluindo a fisioterapia);
34. Tratamentos termais e estadias em termas, sanatórios, lares, residências assistidas, casas de repouso, convalescença e cuidados continuados, centros de tratamento de toxic dependência e/ou alcoolismo e outros estabelecimentos similares;
35. Ginástica, natação, massagens e outros similares, ainda que prescritos pelo médico, excepto os que resultem de doença ou acidente enquadráveis nas garantias do contrato;
36. Despesas efectuadas por acompanhantes da Pessoa Segura, excepto em caso de internamento hospitalar de menores até aos catorze anos de idade ou de cidadãos portadores de deficiência congénita ou adquirida;
37. Despesas com deslocações e/ou alojamento;
38. Despesas com Serviços que não sejam clinicamente necessários, face ao quadro clínico da Pessoa Segura e de acordo com os protocolos e padrões reconhecidos pela comunidade médica.



E PERÍODOS DE CARÊNCIA

O Período de Carência é contado a partir da data de início do seguro de cada Pessoa Segura.

Em caso de acidente ou doença súbita, que implique tratamento hospitalar urgente em regime de internamento ou ambulatório, não são aplicáveis os períodos de carência.

Períodos de carência (em dias)					
Internamento Hospitalar	Parto	Ambulatório	Estomatologia	Próteses e Ortóteses	Medicamentos
180	500	60	0	60	60
Extensão ao Estrangeiro	Medicina Preventiva	Extensão à Rede de África do Sul e à Rede Multicare (Portugal)			
Conforme Cobertura	365	Conforme Cobertura			

POR COBERTURA	DIAS
Internamento Hospitalar	180
Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez	500
Ambulatório (consultas, exames e tratamentos)	60
Estomatologia	0
Próteses e Ortóteses	60
Medicamentos	60
Medicina Preventiva (Check-up)	180
Emergências Médicas em Moçambique	0
Extensão à Rede Multicare (Portugal)	Conforme cobertura
Extensão ao Estrangeiro em Reembolso, exceto EUA e Canadá	Conforme cobertura

POR TERAPÊUTICA DE PATOLOGIA	DIAS
Colecistectomia	180
Excisão cirúrgica de lesões benignas na pele	
Hemorroidectomia e outros tratamentos afins	
Miomectomia	
Tratamento cirúrgico da apneia do sono	
Tratamento cirúrgico das hérnias abdominais	
Adenoidectomia com ou sem amigdalectomia e/ou miringotomia	360
Artrotomia e/ou artroscopia	
Cirurgia das varizes	
Extirpação de hérnia discal	
Facoemulsificação	
Laserterapia de lesões benignas da pele	
Meniscectomia	
Septoplastia e/ou microcirurgia endonasal	



F ÂMBITO DAS COBERTURAS

1. INTERNAMENTO HOSPITALAR

ÂMBITO

A cobertura garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o pagamento de despesas adiante indicadas, efectuadas com os actos de diagnóstico ou terapêutica, cuja realização requeira os meios e serviços específicos de ambiente hospitalar.

Ficam abrangidas por esta cobertura as despesas efectuadas com:

- Acomodação e utilização das infra-estruturas necessárias para a realização dos actos médicos (diárias, bloco operatório, recobro, unidade de cuidados intensivos e equipamentos), ainda que realizadas em regime de admissão e alta no mesmo dia (Cirurgia em Ambiente Hospitalar Sem Internamento);
- Honorários médicos e de enfermagem, relacionados com a assistência prestada;
- Medicamentos, materiais e todos os produtos associados aos cuidados prestados;
- Exames auxiliares de diagnóstico, associados aos actos médicos realizados;
- Material de osteossíntese e próteses intra-cirúrgicas;
- Cirurgias de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilo-Facial que resultem de acidente coberto pelo contrato;
- Tratamentos de Quimioterapia Citostática e Radioterapia, ainda que realizadas em Ambulatório.

EXCLUSÕES ESPECÍFICAS (para além das aplicáveis a todas as coberturas)

A cobertura não garante despesas:

- Decorrentes da realização de pequena cirurgia, qualquer que seja o período de permanência na Unidade Hospitalar;
- Decorrentes de Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez;
- Efectuadas por acompanhantes da Pessoa Segura, excepto em caso de internamento hospitalar de menores até aos catorze anos de idade ou de cidadãos portadores de deficiência congénita ou adquirida;
- De natureza particular.

2. EMERGÊNCIAS MÉDICAS EM MOÇAMBIQUE

ÂMBITO

Esta cobertura garante em caso de situação de emergência médica em Moçambique:

A. AVALIAÇÃO TELEFÓNICA DA NATUREZA E GRAVIDADE DA OCORRÊNCIA

Caso se verifique o internamento da Pessoa Segura, a Seguradora garante, através da sua equipa médica e em conjunto com o Médico assistente da Pessoa Segura, a avaliação da natureza e gravidade da situação clínica, bem como o acompanhamento da sua evolução, disponibilizando essa informação à família, caso tal seja solicitado.

B. ACONSELHAMENTO E INFORMAÇÃO MÉDICA DE EMERGÊNCIA

A Seguradora garante à Pessoa Segura a possibilidade de, em caso de emergência, contactar o serviço telefónico de aconselhamento e informação médica, que prestará o seu apoio, tendo em vista a adopção de medidas que visem a melhoria da saúde da Pessoa Segura, podendo accionar os meios de socorro disponíveis e indicados para tais situações. O aconselhamento e apoio médico concedidos ao abrigo desta condição especial visam a identificação dos sintomas que a Pessoa Segura comunicar telefonicamente ao serviço, cabendo a este sugerir a utilização dos meios mais adequados ao tipo de situação comunicada, com indicação eventual da necessidade de recurso a cuidados médicos presenciais ou de outro tipo de acções. A responsabilidade desta cobertura fica, pois, limitada à responsabilidade decorrente deste tipo de acto médico nas circunstâncias não presenciais em que é praticado.

C. TRANSPORTE DE URGÊNCIA DA PESSOA SEGURA PARA UNIDADE HOSPITALAR APROPRIADA

A Seguradora garante, sempre que o estado de saúde da Pessoa Segura o justifique, o direito a:

- Transporte de urgência pelo meio adequado até à Unidade Hospitalar mais próxima;
- Transporte desde a Unidade Hospitalar em que se encontre internada para outra Unidade Hospitalar que lhe seja indicada;
- Transporte de regresso ao seu domicílio habitual, após alta médica.

D. TRANSPORTE SANITÁRIO

Se a Pessoa Segura necessitar de tratamento que não possa ser prestado em Unidade Hospitalar em Moçambique, a Seguradora providenciará a sua transferência, pelo meio adequado, para Unidade Hospitalar em Portugal ou África do Sul, onde possam ser prestados os cuidados médicos necessários. Cada evacuação será decidida e supervisionada pela equipa médica da Seguradora.

Se a Pessoa Segura for hospitalizada e caso o seu internamento se preveja de duração superior a 7 dias ou seja menor até aos catorze anos de idade ou cidadão portador de deficiência congénita ou adquirida, a Seguradora suportará igualmente as despesas de transporte de um seu familiar (viagem de ida e volta) para a acompanhar, bem como as despesas de alojamento no hospital ou noutro local, caso não seja possível ficar alojado no próprio hospital.

As despesas de alojamento têm um limite máximo diário de 7.500,00 MZN e um limite máximo por anuidade de 75.000,00 MZN.



E. REPATRIAMENTO DA PESSOA SEGURA DOENTE OU DOS SEUS RESTOS MORTAIS PARA MOÇAMBIQUE

Se a Pessoa Segura tiver sido transportada para o estrangeiro, ao abrigo da garantia de transporte sanitário, a Seguradora garantirá o seu repatriamento para Moçambique, quando tal for clinicamente aconselhável ou caso faleça em consequência da Doença que deu origem ao referido transporte.

EXCLUSÕES ESPECÍFICAS (para além das aplicáveis a todas as coberturas)

Estão expressamente excluídas as despesas de tratamento.

3. PARTO NORMAL, CESARIANA E INTERRUPTÃO INVOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ

ÂMBITO

Esta cobertura garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o pagamento das despesas efectuadas com os actos de diagnóstico ou terapêutica, inerentes a Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez, que requeiram os meios e serviços específicos de ambiente hospitalar.

Ficam abrangidas por esta cobertura as despesas efectuadas com:

- Acomodação e utilização das infra-estruturas necessárias para a realização dos actos médicos (diárias, bloco operatório, recobro e equipamentos);
- Honorários médicos e de enfermagem relacionados com a assistência prestada;
- Materiais e todos os produtos associados aos cuidados prestados;
- Exames auxiliares de diagnóstico da Pessoa Segura efectuados durante o período de internamento;
- Medicamentos ministrados à Pessoa Segura durante o internamento hospitalar.

As despesas necessárias para com o recém-nascido, após alta da mãe, só ficam garantidas se o Tomador do Seguro solicitar à Seguradora a pré-adesão até à 26ª semana de gravidez, complementada com uma adesão definitiva até 30 dias após o nascimento. Neste caso, aceite a inclusão do recém-nascido como Pessoa Segura, será devido o correspondente prémio a partir do seu nascimento.

EXCLUSÕES ESPECÍFICAS (para além das aplicáveis a todas as coberturas)

Esta cobertura não garante:

- Despesas de natureza particular;
- Despesas com acompanhantes.

4. AMBULATÓRIO (Consultas, Exames e Tratamentos)

ÂMBITO

Esta cobertura garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o pagamento de despesas efectuadas com os actos de diagnóstico ou terapêutica, que não requeiram os meios e serviços específicos de ambiente hospitalar, mesmo que nele sejam realizados.

Ficam abrangidas por esta cobertura as despesas efectuadas com:

- Honorários de consultas médicas;
- Honorários médicos e de enfermagem relativos a outros actos médicos realizados em regime Ambulatório, incluindo a Pequena Cirurgia;
- Materiais e produtos associados aos actos médicos realizados em regime Ambulatório;
- Exames Auxiliares de Diagnóstico;
- Tratamentos do foro da Medicina Física e de Reabilitação, incluindo terapia da fala, desde que prescritos por médico.

EXCLUSÕES ESPECÍFICAS (para além das aplicáveis a todas as coberturas)

Esta cobertura não garante:

- Despesas decorrentes de cirurgia realizada em ambiente hospitalar, conforme definido na Condição Especial "Internamento Hospitalar";
- Consultas, tratamentos, cirurgia, Próteses e Ortóteses do foro estomatológico;
- Exercícios de ortóptica excepto se prescrito por médico da especialidade;
- Próteses e Ortóteses;
- Medicamentos.

5. ESTOMATOLOGIA

ÂMBITO

Esta cobertura garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o pagamento de despesas efectuadas com os actos de diagnóstico ou terapêutica, do foro estomatológico. Ficam abrangidas por esta cobertura as despesas efectuadas com:

- Honorários médicos;
- Exames auxiliares de diagnóstico;
- Próteses estomatológicas, exceptuando próteses sobre implantes;
- Materiais e todos os produtos associados aos actos médicos realizados;
- Acomodação e utilização das infra-estruturas necessárias para a realização dos actos médicos realizados em ambiente hospitalar (diárias, bloco operatório, recobro e equipamentos);
- Medicamentos ministrados durante o Internamento Hospitalar.



EXCLUSÕES ESPECÍFICAS (para além das aplicáveis a todas as coberturas)

A cobertura não garante:

- Aparelhos de ortodontia e respectivos moldes e estudos (incluindo imagiologia específica) e consultas de controlo;
- Tratamentos efectuados com utilização de metais preciosos;
- Reabilitação de dentes em falta ou reabilitados com prótese à data da celebração do contrato;
- Implantes do foro estomatológico, incluindo todos os actos clínicos e laboratoriais necessários, nomeadamente a fase de regeneração óssea pré-protética, a fase cirúrgica (colocação de implante dentário e implante dentário "per si") e fase protética (coroa sobre implante) incluindo sistema de conexão (magnético, cimentado ou aparafusado).

A primeira consulta desta especialidade efectuada na Rede Médica inclui um registo da situação clínica por cada Pessoa Segura, resultando do mesmo a elaboração de uma ficha de observação para arquivo clínico da Seguradora.

6. PRÓTESES E ORTÓTESES

ÂMBITO

Esta cobertura garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o pagamento de despesas efectuadas com Próteses ou Ortóteses, desde que prescritas por um Médico da especialidade ou Optometrista.

EXCLUSÕES ESPECÍFICAS (para além das aplicáveis a todas as coberturas)

A cobertura não garante:

- Próteses do foro estomatológico;
- Testes optométricos;
- Cintas medicinais, meias elásticas e colchões ortopédicos;
- Aquisição ou aluguer de equipamentos;
- Calçado ortopédico, incluindo as correcções no calçado ortopédico;
- Aquisição isolada de aros oculares;
- Extravio, furto, roubo ou quebra de ortóteses oculares.

Relativamente a ortóteses do foro oftalmológico, as despesas garantidas pela presente cobertura, dependem dos seguintes procedimentos:

- Na primeira apresentação de despesa de lentes oculares, a mesma só será comparticipada quando acompanhada da respectiva prescrição efectuada por Médico ou Optometrista. Nas apresentações seguintes, a comparticipação de despesas só será efectuada quando se verificar a existência de alteração da correcção relativamente à prescrição anterior;
- Os aros oculares só são comparticipáveis quando adquiridos em conjunto com as lentes oculares, desde que estas sejam também comparticipáveis;
- Considera-se como vida útil para os aros e lentes o prazo de três anos, findo o qual estes passam a ser comparticipáveis, mesmo que não se verifique a existência de alteração da correcção relativamente à prescrição anterior. Este prazo de vida útil não é aplicável a lentes de contacto descartáveis;
- No caso de menores de 16 anos, os aros e lentes poderão ser comparticipáveis sem que se verifique a referida alteração, desde que na prescrição médica seja explícita a necessidade de trocar de óculos em consequência do seu crescimento;
- Não serão consideradas as situações de furto, roubo, extravio ou quebra de óculos ou lentes, excepto quando consequente de acidente garantido pelo contrato, desde que a respectiva participação de sinistro seja acompanhada de documento comprovativo das lesões físicas provocadas na Pessoa Segura, elaborado pelo Médico, ou unidade hospitalar que prestou assistência.

7. MEDICAMENTOS

ÂMBITO

Esta cobertura garante o pagamento de despesas efectuadas com medicamentos, que como tal se encontrem classificados pela autoridade competente, desde que prescritos por um Médico, para tratamento de doença ou acidente que tenham cobertura na apólice, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares ou no Certificado Individual de Seguro.

EXCLUSÕES ESPECÍFICAS (para além das aplicáveis a todas as coberturas)

A cobertura não garante:

- Champôs, sabonetes, pastas medicinais e similares;
- Produtos de estética, cosmética e higiene;
- Produtos dietéticos, homeopáticos ou manipulados;
- Anticoncepcionais e dispositivos intra-uterinos;
- Vacinas, com excepção das do foro alergológico;
- Alimentação infantil;
- Artigos sanitários e anti-sépticos;
- Material de penso;
- Produtos para tratamento da obesidade.



8. EXTENSÃO À REDE MULTICARE (PORTUGAL)

ÂMBITO

A cobertura garante à Pessoa Segura o pagamento de despesas com cuidados de saúde efectuadas na Rede Multicare em Portugal, nos termos e limites das coberturas contratadas e que, para o efeito, constem nas Condições Particulares.

EXCLUSÕES ESPECÍFICAS (para além das aplicáveis a todas as coberturas)

Estão excluídas as despesas de deslocação e estadia.

9. EXTENSÃO À REDE EM ÁFRICA DO SUL

ÂMBITO

A cobertura garante à Pessoa Segura o pagamento de despesas com cuidados de saúde efectuadas na Rede Médica existente na África do Sul, nos termos e limites das coberturas contratadas e que, para o efeito, constem nas Condições Particulares.

EXCLUSÕES ESPECÍFICAS (para além das aplicáveis a todas as coberturas)

Estão excluídas as despesas de deslocação e estadia.

10. EXTENSÃO AO ESTRANGEIRO EM REEMBOLSO, EXCEPTO EUA E CANADÁ

ÂMBITO

A presente Condição Especial garante à Pessoa Segura o reembolso de despesas com cuidados de saúde, nos termos e limites das coberturas contratadas e que, para o efeito, constem nas Condições Particulares.

- Em Portugal - despesas relativas a coberturas não disponíveis na Rede Multicare (Medicamentos e Próteses e Ortóteses não Oftalmológicas);
- Nos restantes países (excepto EUA e Canadá) - despesas enquadráveis nas restantes coberturas do contrato.

EXCLUSÕES ESPECÍFICAS (para além das aplicáveis a todas as coberturas)

Estão excluídas as despesas:

- de deslocação e estadia;
- realizadas nos Estados Unidos da América (EUA) e Canadá.

11. MEDICINA PREVENTIVA (Check-up)

ÂMBITO

A cobertura garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, a realização de exames de saúde pela Pessoa Segura. A periodicidade de realização dos exames consta na Apólice.

G DURAÇÃO, RENOVAÇÃO E DENÚNCIA DO CONTRATO

- O contrato produz efeitos a partir do dia e hora acordados, desde que o prémio ou fracção inicial seja pago.
- O contrato pode ser celebrado por tempo determinado ou por um ano a continuar pelos anos seguintes.
- O contrato celebrado por tempo determinado cessa na data do seu termo.
- O contrato celebrado por um ano a continuar pelos anos seguintes renova-se sucessivamente por novos períodos de um ano, salvo se for denunciado por qualquer das partes ou se não for pago o prémio, caducando, contudo, no final da anuidade em que a Pessoa Segura completar 75 anos ou outra idade acordada entre a Seguradora e o Tomador do Seguro.
- Qualquer das partes pode denunciar o contrato com a antecedência mínima de 60 dias em relação ao termo da anuidade.

H DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura estão obrigados, antes da celebração do contrato, a declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pela Seguradora.
2. O disposto no nº 1 é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário fornecido pela Seguradora.
3. Em caso de incumprimento doloso do disposto no nº 1, o contrato é nulo, nos termos e com as consequências previstas na lei.
4. Em caso de incumprimento com negligência do disposto no nº 1, a Seguradora pode optar pela cessação ou alteração do contrato, nos termos e com as consequências previstas na lei.

I PRÉMIO

1. O prémio a pagar a Seguradora será calculado por aplicação das taxas de tarifa ou de referência da Seguradora ao módulo de cobertura, indicado na proposta pelo Tomador do Seguro. A taxa de tarifa varia em função da idade.
2. Quando acordado entre a Seguradora e o Tomador do Seguro, o prémio poderá ser pago fraccionadamente, com uma periodicidade mensal, trimestral ou semestral.
3. O prémio ou fracção inicial é devido na data da celebração do contrato, pelo que a eficácia deste depende do pagamento respectivo.
4. Os prémios ou fracções seguintes são devidos na data indicada no aviso para pagamento respectivo.
5. Nos termos da lei, na falta de pagamento do prémio ou fracção inicial o contrato considera-se resolvido desde o início, não produzindo quaisquer efeitos.
6. Nos termos da lei, a Seguradora avisará o Tomador do Seguro, por escrito, até 30 dias antes da data em que os prémios ou fracções seguintes são devidos. Se, porém, tiver sido acordado o pagamento do prémio em fracções com periodicidade igual ou inferior ao trimestre, a Seguradora pode optar por não enviar o referido aviso, fazendo, nesse caso, constar de documento contratual as datas de vencimento das fracções, os seus montantes e as consequências da falta de pagamento.
7. A falta de pagamento do prémio de uma anuidade subsequente ou da 1ª fracção deste, na data em que é devido, impede a prorrogação do contrato, pelo que este não se renova. A falta de pagamento de qualquer outra fracção do prémio, na data em que é devida, determina a resolução automática e imediata do contrato nessa mesma data.
8. A falta de pagamento, na data indicada no aviso, de um prémio adicional, desde que este decorra de um pedido do Tomador do Seguro para alteração da garantia que não implique agravamento do risco, determinará que a alteração fique sem efeito, mantendo-se as condições contratuais em vigor anteriormente àquele pedido, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.
9. As disposições dos números anteriores são aplicáveis ao pagamento dos prémios ou fracções devidos por cada um dos aderentes ao seguro de grupo, quando este seguro seja contributivo e o Tomador do Seguro e a Seguradora hajam estabelecido que o respectivo pagamento seja efectuado a Seguradora pelo aderente.

J RESPONSABILIDADE MÁXIMA DA SEGURADORA EM CADA PERÍODO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO

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



K RESPONSABILIDADE DA SEGURADORA EM CASO DE RENOVAÇÃO DO CONTRATO

1. Em caso de não renovação do contrato ou tratando-se de Seguro de Grupo, em caso de não renovação da adesão da Pessoa Segura, a Seguradora fica, pelo período de um ano e até que se mostre esgotado o Capital Seguro disponível na anuidade em que o contrato ou a adesão, tratando-se de Seguro de Grupo, cessar a sua vigência, com a obrigação de efectuar as prestações contratualmente devidas, em consequência de Doenças manifestadas ou Acidentes ocorridos durante o período de vigência da Apólice, desde que cobertos pela mesma.
2. Para efeitos do disposto no número anterior, a Seguradora deve ser informada da doença nos 30 dias imediatos ao termo do contrato, salvo justo impedimento.
3. Em caso de não renovação do contrato ou da cobertura, as autorizações emitidas e ainda não utilizadas caducam automaticamente na data do termo do mesmo, sem prejuízo do estabelecido nos números anteriores da presente cláusula.

L DADOS PESSOAIS DE SAÚDE

A Seguradora poderá ter necessidade, quer para efeitos de aceitação do contrato, quer para efeitos de regularização de sinistro, de aceder a dados pessoais de saúde da pessoa segura.

Tal acesso apenas pode ter lugar desde que, para tal, a Pessoa Segura haja dado o seu consentimento informado, livre, específico e expresso, devendo o acesso processar-se em estrita observância das disposições legais em vigor.

O candidato a Pessoa Segura será chamado a prestar esse consentimento, aquando da subscrição/adesão ao contrato, de forma a prevenir eventuais situações de litígio em caso de regularização de sinistro.

A recusa de consentimento nos termos e para os efeitos acima referidos poderá determinar, no caso de existirem indícios que evidenciem ter havido omissões ou inexactidões aquando da declaração do risco e ou da participação do sinistro, que a Seguradora fique impossibilitado de proceder, enquanto não forem prestadas as informações por ele requeridas, à regularização de sinistro que vier a ser participado ao abrigo do contrato de seguro.

M RECLAMAÇÕES

A Seguradora dispõe de uma unidade orgânica específica para receber, analisar e dar resposta às reclamações efectuadas, sem prejuízo de poder ser requerida a intervenção do Instituto de Supervisão de Seguros de Moçambique e da possibilidade de recurso à arbitragem ou aos tribunais. A informação geral relativa à gestão de reclamações encontra-se disponível em www.fidelidade.co.mz.

N AUTORIDADE DE SUPERVISÃO

Instituto de Supervisão de Seguros de Moçambique (ISSM).

O LEI APLICÁVEL

A Seguradora propõe a aplicação da lei moçambicana ao contrato. As partes podem, no entanto, acordar expressamente aplicar lei diferente da lei moçambicana, desde que motivadas por um interesse sério e a lei escolhida esteja em conexão com algum dos elementos do contrato. Esta informação não dispensa a leitura atenta das Condições Gerais, Especiais e Particulares do contrato.

