

Linha Clientes

E clientes@tranquilidade.pt
W tranquilidade.pt

TOMADOR DO SEGURO
MORADA

T10LBSB3

Porto, XX de XXXX de XXXX

Dados do Cliente

Nome: XXXXXX
Nº Contribuinte: XXXX
Morada: XXXX
Código postal: XXXXX
Tipo de Cliente: Coletivo
N.º Cliente: XXXX
Telefone: XXXXX
CAE: 85600-Actividades de serviços de apoio à educação
Qualidade em que efetua o seguro: Dono/Proprietário
Cliente Verde: Sim

Dados do Contrato

Produto: ADVANCECARE SAÚDE EMPRESAS
N.º Apólice: XXXXX
Data efeito: XXXXX 00:00
Duração: Ano e seguintes
Data de renovação anual: 20 de fevereiro
Periodicidade de pagamento: XXXX
Modalidade de pagamento: Débito em conta

Dados do Mediador / Ponto de Venda

Nome/Ponto de venda: GASPAR E COSTA LDA
Morada: R SANTA LUZIA 84 LEIRIA
3100-483 POMBAL
Telefone: 236 149 936
N.º ASF: 4071643493

Estimado Cliente,

Informamos que este documento corresponde às Condições Particulares do seu contrato de seguro, onde são apresentados o objeto seguro, as coberturas contratadas e os capitais seguros.

Informamos também que as alterações introduzidas ao seu contrato encontram-se devidamente assinaladas.

A sua apólice de seguro inclui ainda as Condições Gerais e Especiais identificadas na página seguinte e que poderão ser consultadas e/ou impressas a qualquer momento em tranquilidade.pt.

Para mais esclarecimentos, por favor contacte o seu Mediador ou a Linha Clientes.

Com os nossos melhores cumprimentos,

João Barata
Membro do comité de gestão executivo

Stefano Flori
Membro do comité de gestão executivo

Moeda do Contrato: Euro

Em caso de alteração ou incorreção dos dados, solicitamos que nos informe através da Linha Clientes.

Condições Gerais e Especiais do Contrato

O presente Contrato de seguro regula-se por estas Condições Particulares e ainda pelas Condições Gerais e Especiais com o modelo 286.021 - mar 2018, que poderão ser consultadas a qualquer momento em tranquilidade.pt utilizando o número da apólice para pesquisa.

Detalhe das Opções**AVANCECARE SAÚDE EMPRESAS - MAIS XXL + EXTRA (I0)****Dados das Pessoas Seguras**

<u>NOME</u>	<u>N.º PARTICIPANTE</u>	<u>DATA DE NASCIMENTO</u>	<u>GRAU DE PARENTESCO</u>	<u>CONTRIBUINTE</u>
-------------	-------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------

Coberturas, Capitais e Franquias

<u>COBERTURAS</u>	<u>CAPITAL SEGURO</u>	<u>FRANQUIA</u>
Hospitalização	200 000,00 €	Não Aplicável
Parto (Sublimite)	2 500,00 €	Não Aplicável
Ambulatório	2 000,00 €	Não Aplicável
Estomatologia (Reembolso)	500,00 €	Não Aplicável
Próteses e Ortóteses	2 000,00 €	Não Aplicável
Rede Médica Portugal e Espanha	Conforme Cond.Gerais e/ou Especiais	Não Aplicável
Rede de Estomatologia	Conforme Cond.Gerais e/ou Especiais	Não Aplicável
Rede de Bem Estar	Conforme Cond.Gerais e/ou Especiais	Não Aplicável

Detalhe das Opções

2ª Opinião Médica	Conforme Cond.Gerais e/ou Especiais	Não Aplicável
Doenças Graves	1 000 000,00 €	Não Aplicável
Assistência às Pessoas	Conforme Cond.Gerais e/ou Especiais	Não Aplicável
Cobertura Internacional	200 000,00 €	Não Aplicável

PERÍODOS DE CARÊNCIA APLICÁVEIS

Ao abrigo do presente contrato apenas haverá lugar à aplicação dos seguintes períodos de carência:

- 90 dias em relação à cobertura de 'Despesas de hospitalização', em caso de doença, 'Despesas de assistência ambulatoria', 'Despesas de estomatologia', 'Despesas com próteses e ortóteses' e Despesas com Hospitalização e Ambulatório na cobertura de Extensão Territorial, sendo alargado nas seguintes situações:

- 365 dias nos casos de despesas motivadas por:

- Intervenção cirúrgica às varizes;
 - Intervenção cirúrgica do foro ginecológico e urológico por patologia benigna;
 - Litotricia renal e vesicular;
 - Cirurgia e tratamentos proctológicos;
 - Cirurgia da mama por patologia benigna;
 - Cirurgia da tiroide por patologia benigna;
 - Colectomia;
 - Operações aos ouvidos, nariz e garganta;
 - Qualquer ato cirúrgico ao joelho ou anca;
 - Excisão de lesões cutâneas e subcutâneas benignas;
 - Tratamento/cirurgia do foro oftalmológico;
 - Intervenção cirúrgica a hérnia;
 - Arritmologia;
 - Gravidez;
 - Interrupção involuntária da gravidez;
 - Parto;
- 180 dias em relação à cobertura de Doenças graves.

DESPESAS DE HOSPITALIZAÇÃO

Copagamentos a cargo da Pessoa Segura em REDE:

- Atos cirúrgicos ao joelho: 20% no mínimo de 500 € e no máximo de 1 000 € por internamento/cirurgia.
- Restantes atos em Hospitalização: 10% no mínimo de 250 € e no máximo de 500 € por internamento/cirurgia.

Copagamentos a cargo da Pessoa Segura FORA DA REDE:

- Atos cirúrgicos ao joelho: 60%
- Restantes atos em Hospitalização: 50%

Na Cobertura Internacional e na Rede Espanha aplicam-se os copagamentos da respetiva cobertura e as despesas realizadas ao abrigo da 'Extensão Territorial' afetam o capital previsto na cobertura de 'Hospitalização', sendo este capital único para ambas as coberturas.

DESPESAS DE HOSPITALIZAÇÃO - SUBLIMITES

Ao abrigo da cobertura de 'Despesas de hospitalização' ficam garantidas as situações de internamento motivadas por ACIDENTE ou DOENÇA da Pessoa Segura. Ficam ainda garantidas até ao limite de 2 500 € por anuidade as despesas enquadráveis na Condição especial 'Despesas de parto'.

O valor acima indicado para as despesas de internamento motivadas por parto funciona como um sublimite de indemnização da cobertura 'Despesas de hospitalização'.

DESPESAS DE ASSISTÊNCIA AMBULATORIA

Copagamentos a cargo da Pessoa Segura em REDE:

- Consulta: 15 €
- Consulta de urgência: 37,50 €
- Fisioterapia, cinesioterapia e terapia da fala: 10 € por sessão
- Exames auxiliares de diagnóstico:
- Análises clínicas: 10% no mínimo de 2 € por ato médico
- Anatomia patológica: 10% no mínimo de 7,50 € por ato médico
- Raio X: 10% no mínimo de 7,50 € por ato médico
- Ecografia: 10% no mínimo de 15 € por ato médico
- TAC: 10% no mínimo de 25 € por ato médico
- Ressonância magnética: 10% no mínimo de 50 € por ato médico
- Restantes atos: 10%

Copagamentos a cargo da Pessoa Segura FORA DA REDE: 50%

(À exceção da Fisioterapia, Cinesioterapia e Terapia da fala que não têm comparticipação Fora da Rede)

A comparticipação máxima por consulta Fora da Rede é de 35 €

As despesas realizadas ao abrigo da 'Extensão Territorial' afetam o capital previsto na cobertura de 'Ambulatório', sendo este capital único para ambas as coberturas.

DESPESAS DE ASSISTÊNCIA AMBULATORIA - SUBLIMITES

Sublimites:

- Cinesioterapia: até 6 sessões por anuidade;
- Terapia da fala: até 6 sessões por sinistro;
- Consultas médicas do foro psíquico: até 3 consultas por anuidade;
- Consultas de ginecologia ou obstetrícia: até 10 consultas por anuidade;
- Ecografias ginecológicas ou obstétricas: até 4 por anuidade.

Detalhe das Opções**DESPESAS DE ESTOMATOLOGIA (REDE DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DENTÁRIOS)**

Ao abrigo da cobertura 'Despesas de estomatologia (REDE)', ficam garantidos os atos médicos previstos na Tabela de Copagamentos para consulta em www.tranquilidade.pt, na app myAdvancecare ou em www.advancecare.pt.

Fica assim garantido o acesso ilimitado pela Pessoa Segura à rede de prestadores convenionados, ficando a cargo daquela o pagamento do valor previsto na Tabela de Copagamentos do prestador convenionado por ela escolhido.

Em consequência de condições específicas convenionadas com os prestadores, o copagamento efetivamente assumido pela Pessoa Segura poderá, em algumas circunstâncias, ser inferior ao valor do copagamento indicado na Tabela.

DESPESAS DE ESTOMATOLOGIA REEMBOLSO

De acordo com o estabelecido no n.º 2 do artigo 1.º da Condição Especial de 'Despesas de estomatologia com rede de prestadores Dentinet' fica ainda garantido, ao abrigo da cobertura 'Despesas de estomatologia reembolso', o pagamento das despesas realizadas em regime de prestações indemnizatórias fora da rede de prestadores convenionados até ao limite de capital seguro atrás indicado.

Copagamento a cargo da Pessoa Segura na cobertura Despesas de estomatologia reembolso: 50%.

PRÓTESES E ORTÓTESES

Copagamento a cargo da Pessoa Segura:

- EM REDE: não se encontra garantido pela apólice
- FORA DA REDE: 50%

DESPESAS COM PRÓTESES E ORTÓTESES

Limite máximo de indemnização anual para aquisição de óculos, lentes e lentes de contacto, em regime de reembolso: 250 €.

ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS

Copagamento por consulta ao domicílio: 15 €.

DOENÇAS GRAVES - SUBLIMITES

As despesas de deslocação, alojamento, repatriamento e com medicamentos garantidas ao abrigo da cobertura de 'Doenças Graves' ficarão sujeitas aos seguintes sublimites de indemnização por anuidade:

- Despesas de deslocação da Pessoa Segura e de um Acompanhante: 3 000 € por anuidade
- Despesas de alojamento: 200 € por dia até ao máximo de 4 000 € por anuidade
- Despesas de repatriamento do corpo em caso de falecimento: 10 000 €
- Despesas com medicamentos (Portugal): 50 000 €.

ÂMBITO TERRITORIAL

Para efeitos do disposto nas Condições Gerais relativamente ao 'Âmbito territorial', declara-se que o presente contrato produz efeitos na rede de prestadores convenionados em Espanha e Estados Unidos da América nos termos e condições definidos na Cláusula Particular 'Extensão territorial' constante do Clausulado de Seguro ADVANCECARE SAÚDE.

Conforme previsto na 3ª alínea do ponto 1. (âmbito e funcionamento da extensão) da Cláusula Particular 'Extensão territorial', o presente contrato garantirá igualmente o reembolso das despesas realizadas em qualquer parte do mundo em regime de prestações indemnizatórias efetuadas ao abrigo da Condição Especial de 'Despesas de hospitalização'.

REDE MÉDICA PORTUGAL E ESPANHA

Aplicam-se os copagamentos da respetiva cobertura.

As despesas realizadas na Rede Espanha afetam o capital previsto na cobertura de 'Hospitalização' e 'Ambulatório', caso esta última também esteja contratada. Se a cobertura de Ambulatório contratada for a de 'Ambulatório Essencial', o número de atos médicos garantidos são os indicados na respetiva cobertura.

ESCALÕES ETÁRIOS PARA ATUALIZAÇÃO DO PRÉMIO

Para efeitos do disposto nas Condições Gerais relativamente à Atualização do Prémio, os escalões etários a considerar serão os seguintes: 0-20; 21-24; 25-35; 36-50; 51-60; 61-65; >65.

LIMITES DE IDADE

As garantias concedidas por este seguro cessam no final da anuidade em que a Pessoa Segura complete 75 anos de idade, se a subscrição for feita depois dos 55 anos. Se a subscrição for feita até aos 55 anos, não existe idade limite de permanência.

Motivo de Alteração

Alteração por erro de processamento

INFORMAÇÕES LEGAIS E CLAUSULADO**Outras Cláusulas****PRAZO PARA APRESENTAÇÃO DAS DESPESAS**

As despesas de saúde realizadas no âmbito de prestações indemnizatórias deverão ser apresentadas a pagamento no prazo máximo de 180 dias.

Quando a despesa for reclamada fora do prazo acima previsto e desde que, em relação à Pessoa Segura e Tomador de Seguro tenham existido impedimentos objectivos de o fazer no prazo acordado, ao valor da indemnização a pagar serão deduzidas as perdas e os danos decorrentes de tal incumprimento que, para o efeito, poderão variar entre 5 e 10% do valor indemnizável, atendendo ao valor da despesa em causa e data de apresentação a pagamento.

VALOR DO K MÉDIO

Para efeitos do disposto no Artigo 5º da Condição Especial Despesas de Hospitalização, o valor do K médio, definido em

função do Código de Nomenclatura valor relativo de atos médicos publicado pela Ordem dos Médicos em 1997, aplicável em situações de hospitalização fora da rede de prestadores (prestações indemnizatórias) é de 7 €.

DATA DE INÍCIO DO SEGURO

Derrogando parcialmente o previsto no nº 4 do Art.9.º das Condições Gerais, fica definido que a produção de efeitos terá o seu início em data a indicar pelo cliente, no caso de transferência de seguro, independentemente de não se encontrar concluído o processo de recolha de informação clínica adicional.

2ª Via gerada em 28-9-2020

Porto, 17 de julho de 2020



João Barata
Membro do comité de gestão executivo



Stefano Flori
Membro do comité de gestão executivo

