

**CONDIÇÕES PARTICULARES E ESPECIAIS
SEGURO DE DOENÇA GRUPO
APÓLICE Nº 78369135
ORDEM DOS MÉDICOS VETERINÁRIOS
ANUIDADE 2015/2016**

Entre a ORDEM DOS MÉDICOS VETERINÁRIOS, com sede na R FILIPE FOLQUE 10 J 4 DTO, 1050-113 Lisboa, e a **OCIDENTAL – Companhia Portuguesa de Seguros, SA**, com sede na Avenida Dr. Mário Soares, Tagus Park, Edif. 10, Piso 1, 2744-002 Porto Salvo, adiante designados por ORDEM DOS VETERINÁRIOS e Segurador, respetivamente, é renovado o presente contrato de seguro de Doença Grupo para a anuidade 2015/2016, que se regerá pela Condições Gerais e Especiais anexas e pelas cláusulas seguintes:

I – GARANTIAS, COMPARTICIPAÇÕES E LIMITES MÁXIMOS

COBERTURAS	CAPITAIS (Euros)	COMPARTICIPAÇÃO (%)	
		Dentro da Rede	Fora da Rede
HOSPITALIZAÇÃO Honorários Médicos Outras Despesas Hospitalares Franquia Anual por Pessoa Segura € 1.500,00 Parto incluído no Capital de Hospitalização	15.000,00	100	30

*Oferta da primeira consulta de cuidados primários: Médico Assistente Médicis, Pediatria, Ginecologia, Oftalmologia, com um co-pagamento de 15,00€.

*Oferta da primeira consulta de Estomatologia com um co-pagamento de 15,00€

II – DEFINIÇÕES

Capitais Seguros

Os capitais seguros indicados nas Condições Particulares da apólice correspondem à responsabilidade máxima da Seguradora em cada período de vigência do contrato, por Pessoa Segura.

Univero Seguro

São Pessoas Seguras:

- » Todos os Médicos Veterinários associados da respectiva Ordem Profissional.

┌ Aceitação

A aceitação de qualquer Pessoa Segura fica dependente, da apreciação do respectivo questionário clínico, sendo aplicáveis as pré-existências e exclusões particulares decorrentes. Situações reveladoras de doenças anteriores, susceptíveis de originarem um agravamento do risco, serão objecto de apreciação no sentido da aprovação ou rejeição no âmbito do seguro.

A adesão facultativa ao seguro de saúde, por parte dos agregados familiares, fica sujeita às seguintes cláusulas:

- A inclusão de qualquer Pessoa Segura no âmbito do contrato obriga à sua permanência por um período mínimo de um ano. As readmissões ficam sujeitas à apreciação de novo questionário clínico.

┌ Períodos de Carência

Não serão aplicados Períodos de Carência nas seguintes situações:

- » No caso de Acidente, em que o Seguro vigora desde o 1º dia;
- » Para as Pessoas Seguras transferidas da congénere;

Para as inclusões e reinclusões posteriores à data de início do presente Contrato, as Garantias do mesmo começarão a ter efeitos após o termo do Período de Carência indicado para cada Cobertura.

- » Assistência Clínica em Regime Hospitalar – 90 dias;

Para as reinclusões e para a cobertura de Parto, as Garantias do mesmo começarão a ter efeitos após o termo do Período de Carência indicado para cada Cobertura.

- » Parto – 365 dias;

Encontram-se ainda sujeitas a Períodos de Carência de 365 dias as coberturas relativas às prestações ou atos médicos decorrentes de:

- » Esclerose e/ou tratamento de varizes;
- » Tratamento cirúrgico de hérnia discal;
- » Hemorroidectomia e outros tratamentos às hemorróidas;
- » Artroscopia;
- » Septoplastia;

- » Amigdalectomia, adenoidectomia, miringotomias com ou sem aplicação de tubos de ventilação;
- » Rinoseptoplastia;
- » Excisão cirúrgica de lesões benignas da pele;
- » Tratamentos com laser a lesões benignas da pele;
- » Tratamento cirúrgico da apneia do sono.

Exclusões

Aplicam-se com base na data de entrada da pessoa segura no seguro.

No caso de transferência de seguro de Saúde, as doenças pré existentes, aplicam-se com base na data de entrada da pessoa segura na Congénera. (Informação da data de adesão ao seguro a fornecer pelo Tomador).

Termo das Garantias

Os Associados e familiares deixam de estar ao abrigo das garantias deste Contrato a partir da primeira das seguintes datas:

- De denúncia do Contrato;
- Na data em que o Médico Veterinário Associado deixe de ter qualquer vínculo com o Tomador do Seguro;

Indemnizações / Participações

- » A Seguradora procede ao pagamento das Indemnizações devidas no Regime de Prestações por Reembolso à medida que for recebendo os documentos comprovativos.
- » Os pedidos de reembolso deverão ser efectuados contra a entrega de documentos comprovativos e no prazo máximo de 120 dias a contar da data da despesa.
- » As indemnizações são creditadas directamente na conta bancária de cada Associado, através da qual recebe o seu vencimento, pelo respectivo NIB.
- » Sempre que o Associado pretenda alterar a conta bancária que indicou para recebimento das despesas, bastará comunicá-lo por escrito à Seguradora.

┌ **Âmbito Territorial**

As presentes condições só têm validade para os Cuidados de Saúde prestados em Portugal Continental e Regiões Autónomas dos Açores e Madeira, excepto se o evento ocorrer por acidente ou doença súbita – urgência – conforme comprovativo do relatório Clínico explicativo, se o mesmo ocorrer durante uma viagem ou estadia no Estrangeiro, com duração não superior a 45 dias.

III – ÂMBITO DAS GARANTIAS / COBERTURAS

┌ **Quanto às Coberturas**

O contrato de seguro garante nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Especiais e Particulares, as seguintes Coberturas:

1. Assistência Hospitalar

┌ **Regime de Prestações Indemnizatórias**

- » Por este seguro é garantido o reembolso de despesas efectuadas pela Pessoa Segura com cuidados de saúde nos termos e limites fixados nas Condições Gerais, nas Condições Especiais e nas presentes Condições Particulares.
- » O valor a reembolsar será apurado pela aplicação da percentagem de comparticipação ao valor efectivo das despesas efectuadas, deduzido das Franquias a que houver lugar e tendo em consideração os limites máximos para o efeito fixados nas Condições Particulares.

┌ **Regime de Prestações Convencionadas**

A Seguradora obriga-se a financiar o acesso da Pessoa Segura a Prestadores de Cuidados Médicos, no âmbito das garantias contratadas pelas presentes Condições Particulares e, nos termos estabelecidos no capítulo **GARANTIAS, COMPARTICIPAÇÕES E LIMITES MÁXIMOS.**

IV – DESCRIÇÃO DAS COBERTURAS

HOSPITALIZAÇÃO

Esta garantia confere o financiamento de despesas efectuadas com a assistência clínica que requeira meios e serviços em ambiente hospitalar (Regime de internamento e externo), nomeadamente:

- » Honorários relacionados com os atos médicos realizados em ambiente hospitalar, tais como honorários do médico/cirurgião, anestesista, ajudante(s) e instrumentista;
- » Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica associados aos atos realizados em ambiente hospitalar;
- » Medicamentos quando administrados durante o período de hospitalização;
- » Materiais, equipamentos e produtos quando associados aos atos realizados em ambiente hospitalar;
- » Honorários de enfermagem relacionados com os atos realizados em ambiente hospitalar;
- » Instalações necessárias à realização dos atos em ambiente hospitalar (bloco operatório, sala de recobro, quarto);
- » Transporte de ambulância, de e para o estabelecimento hospitalar, desde que o estado de saúde da pessoa segura o justifique;
- » Próteses implantadas cirurgicamente;
- » Outros atos ou procedimentos contidos nos termos convencionados de preços fechados, quando aplicáveis.

Os limites máximos de responsabilidade da Seguradora, por Pessoa Segura e anuidade do Seguro, constam no capítulo GARANTIAS, COMPARTICIPAÇÕES E LIMITES MÁXIMOS.

Para os Associados que já possuam Seguro de Saúde Médica, ou para as novas adesões, é atribuído 12,50% de desconto na apólice do Associado e respetivo agregado familiar (em apólices individuais ou empresas).