



M A S T E R
S E G U R O S



SEGURO DE SAÚDE
CONDIÇÕES GERAIS

**SEGURO
INTELIGENTE**

WWW.MASTERSEGUROS.CO.AO



ÍNDICE

.05 Artigo preliminar

Capítulo I

Definições, Farantia, Entrada em Vigor das Garantias, Coberturas, Alteração da Cobertura, Extensão da Cobertura, Elegibilidade e Exclussões

.05 Artigo 1.º - Definições

.08 Artigo 2.º - Garantias do Contrato

.09 Artigo 3.º - Entrada em Vigor das Garantias

.09 Artigo 4.º - Coberturas

.10 Artigo 5.º - Alteração da Cobertura

.10 Artigo 6.º - Extensão da Cobertura

.10 Artigo 7.º - Elegibilidade

.10 Artigo 8.º - Exclussões

Capítulo II

Formação, Duração, Renovação, Denúncia, Anulabilidade e Nulidade do Contrato

.12 Artigo 9.º - Formação do Contrato

.13 Artigo 10.º - Duração do Contrato

.13 Artigo 11.º - Renovação do Contrato

.13 Artigo 12.º - Denúncia do Contrato

.13 Artigo 13.º - Anulabilidade do Contrato

.13 Artigo 14.º - Nulidade do Contrato

Capítulo III

Pagamento, Fraccionamento e Actualização do Prémio

.13 Artigo 15.º - Pagamento do Prémio

.14 Artigo 16.º - Fraccionamento do Prémio

.14 Artigo 17.º - Actualização

Capítulo IV

Valor Seguro, Sub-Rogação, Pluralidade de Seguros e Readmissão ao Seguro

.16 Artigo 18.º - Valor Seguro

.16 Artigo 19.º - Sub-rogação

.16 Artigo 20.º - Pluralidade de Seguros

.16 Artigo 21.º - Readmissão ao Seguro

Capítulo V

Obrigações das Partes

.16 Artigo 22.º - Obrigações do Tomador do Seguro e/ou da Pessoa Segura em caso de Sinistro

.15 Artigo 23.º - Obrigação de Limitação do Dano

.15 Artigo 24.º - Pagamento de Indemnização

Capítulo VI

Rede de Prestadores, Tratamento fora da Rede de Prestadores, Reclamação, Falta de Reclamação e Nova Reclamação

.15 Artigo 25.º - Rede de Prestadores

.16 Artigo 26.º - Tratamento Fora da Rede de Prestadores

.16 Artigo 27.º - Reclamação

.16 Artigo 28.º - Falta de Reclamação

.16 Artigo 29.º - Nova Reclamação

Capítulo VII

Extensão Territorial da Cobertura

.17 Artigo 30.º - Extensão Territorial da Cobertura

.17 Artigo 31.º - Tratamento e Consultas Médicas no Exterior

.17 Artigo 32.º - Despesas Adicionais de Viagem e Acomodação

.17 Artigo 33.º - Acompanhamento Médico

.17 Artigo 34.º - Transporte para um Acompanhante da Pessoa Segura

.18 Artigo 35.º - Regresso das Crianças

Capítulo VIII

Evacuação para o Exterior do

País, Permanência no Exterior do País após Alta Hospitalar, Repatriamento da Pessoa Segura, Transportação da Pessoa Segura, Morte da Pessoa Segura no Estrangeiro, Supervisão Médica, Exames e Autópsias

.18 Artigo 36.º - Evacuação para o Exterior do País

.18 Artigo 37.º - Permanência da Pessoa Segura no Exterior do País após Alta Hospitalar

- .18 Artigo 38.º - Repatriamento da Pessoa Segura
- .18 Artigo 39.º - Transporte da Pessoa Segura
- .19 Artigo 40.º - Morte da Pessoa Segura no Estrangeiro
- .19 Artigo 41.º - Supervisão Médica
- .19 Artigo 42.º - Exames e Autópsias

Capítulo IX

Disposições Finais

- .19 Artigo 43.º - Incapacidade ou Morte da Pessoa Segura
- .19 Artigo 44.º - Divergências Médicas
- .19 Artigo 45.º - Acção Judicial
- .19 Artigo 46.º - Comunicações e Notificações
- .20 Artigo 47.º - Entrega do Cartão de Seguro
- .20 Artigo 48.º - Perda do Cartão de Seguro
- .20 Artigo 49.º - Lei Aplicável
- .20 Artigo 50.º - Foro
- .20 Artigo 51.º - Casos Omissos

ARTIGO PRELIMINAR

Entre a MASTER SEGUROS, S.A., adiante designada por Master, e o Tomador do Seguro, identificado nas condições particulares, estabelece-se o presente Contrato de seguro que se rege pelas Condições Gerais, Especiais e Particulares da Apólice, de harmonia com as declarações constantes da proposta que lhe serviu de base e da qual faz parte integrante.

Das garantias previstas e reguladas por esta Apólice considerar-se-ão cobertas as que tiverem sido propostas pelo Tomador do Seguro e aceites pela Master como tal, devidamente identificadas nas Condições Particulares, observados, porém, os preceitos e condições a que os contraentes se obrigam pelo presente Contrato de seguro.

Capítulo I – Definições, Garantia, Entrada em Vigor das Garantias, Coberturas, Alteração da Cobertura, Extensão da Cobertura, Elegibilidade e Exclusões

Artigo 1.º - Definições

Para efeitos do presente Contrato, sem prejuízo das definições constantes do Anexo I da lei n.º 1/00, de 3 de Fevereiro, da Actividade Seguradora, entende-se por:

Seguradora: A MASTER SEGUROS S.A., adiante designada por Master.

Tomador do Seguro: pessoa ou a entidade que celebra o presente Contrato e é responsável pelo pagamento do prémio.

Pessoa Segura: Pessoa singular identificada nas Condições Particulares cuja saúde ou integridade física se segura através do presente Contrato.

Acidente: Acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior e estranha à vontade da Pessoa Segura e que nesta origine lesões corporais.

Doença: Alteração involuntária do estado de saúde e não causada por acidente, que se revela por sinais ou sintomas e seja reconhecida como tal por médico.

Mesma Doença: Todas as lesões e sequelas devidas à mesma causa ou à causas relacionadas.

Estorno: Devolução ao Tomador do Seguro de parte do prémio anteriormente pago.

Período de Carência: Prazo que decorre entre a data de celebração do Contrato e/ ou a data de inclusão da Pessoa Segura na Apólice e a data de entrada em vigor das garantias.

Emergência: Situação em que é iminente ou está instalada a falência de funções vitais caso não seja prestada assistência médica.

Urgências: Situação clínica com potencial de falência de funções vitais.

Clínica/Hospital: Instituição legalmente licenciada onde são prestados serviços permanentes de saúde às Pessoas Seguras, excluindo-se sanatórios, casas de repouso, centros de toxicodependência e alcoólicos e outros estabelecimentos similares.

Cartão do Seguro: Cartão pessoal e intransmissível que identifica a Pessoa Segura e permite o seu acesso aos cuidados de saúde no âmbito da rede de prestadores.

Condições Gerais: Conjunto de cláusulas que definem e regulamentam obrigações

genéricas e comuns inerentes a um ramo ou modalidade de seguro.

Condições Especiais: Cláusulas que visam esclarecer ou completar disposições das Condições Gerais.

Condições Particulares: documentos onde se encontram os elementos específicos e individuais de cada Contrato, que o distingue de todos os outros.

Condições Preexistentes: condições clínicas que se tenham manifestado no período de 2 (dois) anos imediatamente anteriores ao primeiro dia da cobertura contratada e da qual a Pessoa Segura ainda é portadora à data de início do Contrato.

Entre as condições preexistentes incluem-se:

- a) Qualquer condição clínica ou condição associada que tenha sido diagnosticada ou para a qual tenha sido recebido tratamento médico, incluindo medicamentos prescritos;
- b) Condição para a qual tenha sido solicitado aconselhamento médico, incluindo check-ups;
- c) Sintomas que denotem uma condição crônica não diagnosticada, quer seja investigada ou não.

Benefícios de Maternidade: tratamentos pré-natais, parto e cuidados pós-natais para a Pessoa Segura até aos limites definidos nas tabelas de benefícios.

O benefício de maternidade, quando for incluído na Apólice, conceder-se-á apenas após o decurso de 300 (trezentos) dias, contados da data de início do Contrato.

Para efeitos do benefício de maternidade, consideram-se custos do parto os custos contraídos desde a data de internamento para o parto até à obtenção da alta hospitalar da Pessoa Segura.

Assistência ao recém-nascido: Despesas médicas incorridas com o recém-nascido durante o período de internamento hospitalar da mãe e dentro dos limites do capital definido nos benefícios de maternidade.

O recém-nascido só tem direito à primeira avaliação, feita pelo pediatra, dentro das 24h00 (vinte e quatro horas) após o seu nascimento.

Parto complicado: Parto em que o médico certifique que um procedimento cirúrgico ou não cirúrgico será necessário porque um parto normal iria pôr em risco a vida da mãe e/ou da(s) criança(s) a nascer.

Os partos em que, clinicamente provado, haja necessidade de a gestante viajar ao exterior do país para beneficiar de assistência médica e melhor acompanhamento, serão limitados a 90 (noventa) dias e com o capital estabelecido para os benefícios de maternidade.

As despesas de viagem e acomodação são da responsabilidade da Pessoa Segura.

Data de Pagamento: Data de começo ou renovação da cobertura, como reflectido nas Condições Particulares, ou a data em que qualquer subsequente prestação de prémio deva ser realizada.

Dependentes: Cônjuge do Segurado, excluindo aqueles legalmente separados, e/ou filhos, incluindo os legalmente adoptados, os de "criação e enteados que dependam do apoio da Pessoa

Segura, desde que não tenham mais de 18 (dezoito) anos, à data de inscrição ou renovação do plano, ou 24 (vinte e quatro) anos desde que se possa provar que o(a) filho(a) ou enteado(a) esteja a dar continuidade à sua educação a tempo inteiro.

Evacuação Médica de Emergência para o Exterior do País: Transporte de emergência durante a deslocação da Pessoa Segura em condição médica crítica.

Grupo: Conjunto de pelo menos 10 (dez) empregados da mesma empresa ou membros da mesma organização patrocinadora.

Limites Globais: Benefícios agregados totais que poderão ser reclamados por uma Pessoa Segura durante o tempo correspondente ao período da Apólice.

Tais limites estão identificados nas tabelas de benefícios.

Medicamentos Prescritos: Medicamentos cuja venda e uso sejam legalmente restritos à prescrição dum médico.

Médico: Profissional legalmente licenciado, reconhecido pela lei do país onde o tratamento é prestado, e que ao prestar tratamento o faz dentro dos limites da sua licença e formação.

País de Origem: País do qual a Pessoa Segura possui um passaporte.

Se a Pessoa Segura possuir mais do que um passaporte, o país de origem será considerado o país que a Pessoa Segura declarou no formulário de inscrição.

Se a família for incluída no plano, considerar-se-á como país de origem

para essa família o país declarado no formulário de inscrição.

Patrocinador de Grupo: empresa ou organização patrocinadora responsável por segurar o grupo.

Repatriamento de Restos Mortais: A preparação e o transporte dos restos mortais da Pessoa Segura desde o local da morte até ao país de origem ou o local indicado pelo seu representante legal.

O repatriamento de restos mortais é limitado à quantia, definida na Apólice, de 15.000,00 Usd (quinze mil dólares americanos). Este benefício não se aplica quando a morte ocorrer no país de emissão da Apólice ou no país de origem do passaporte apresentado no acto de subscrição do seguro.

A Master é responsável pelas despesas de funeral e cremação do corpo da Pessoa Segura quando os seus familiares/ empresa decidirem realizar o mesmo acto no país onde aconteceu a morte, desde que não seja o da origem do passaporte ou da emissão da Apólice, e limitado à quantia máxima de 3.000,00 Usd (três mil dólares americanos).

Serviços Hospitalares: Serviços médicos, excluindo todos os transplantes de órgãos, prestados à Pessoa Segura como paciente interno registado num hospital por um período nunca inferior a 24h00 (vinte e quatro horas).

Incluem-se nos serviços hospitalares as intervenções cirúrgicas em hospitais ou clínicas que impliquem um período de recuperação.

Consideram-se também, para efeitos do presente Contrato, como serviços hospitalares as acomodações em quartos de hospitais, as refeições, o acesso a

todas as instalações médicas e a todos os tratamentos médicos e serviços ordenados por um médico.

Os custos de acomodações em unidade de cuidados intensivos estarão cobertos se clinicamente necessários.

Os serviços hospitalares incluem ainda as acomodações hospitalares de um dos pais, caso o(a) filho(a) tenha até 12 (doze) anos de idade.

Serviços a Pacientes Externos:
Tratamentos médicos prestados à Pessoa Segura quando a mesma não estiver registada como paciente interno dum hospital ou em qualquer outra instituição de cuidados médicos.

Os serviços a pacientes externos incluem serviços prestados ou prescritos por um médico licenciado em clínica geral, especialista ou consultor, exames laboratoriais, procedimentos de medicina nuclear e radiologia usados para diagnosticar e tratar condições médicas.

Os serviços de laboratórios, raio-x e fisioterapia devem ser prestados ou prescritos por um médico.

Transplante de Órgãos: Transplante de rim, coração e fígado e os custos dos tratamentos médicos relacionados até ao limite máximo definido nas tabelas de benefícios.

Exclui-se do transplante de órgãos a aquisição dos mesmos.

Tratamentos Dentário de Emergência:
Tratamento dentário recebido para restaurar ou substituir dentes naturais, em bom estado, perdidos ou danificados em consequência de acidentes.

Tratamentos Pós-Hospitalar: Tratamentos médicos de consulta externa recebidos dentro dum período de 45 (quarenta e cinco) dias imediatamente após a alta hospitalar, prestados por um especialista ou consultor, que directamente resultem duma doença ou ferimento para a qual a pessoa segura foi tratada como paciente interno de um hospital, até ao limite máximo referido nas tabelas de benefícios.

Pré-Autorização: Aprovação dada pelos serviços clínicos da Master, quando exigível nos termos da Apólice, que permite às Pessoas Seguras o acesso aos cuidados de saúde garantidos pelo presente Contrato.

Rede de Prestadores: Conjunto de prestadores de serviços médicos e medicamentosos e outras unidades de saúde com as quais a Master tenha celebrado um Contrato de prestação de serviços médicos e medicamentosos que asseguram às Pessoas Seguras a prestação dos serviços garantidos pelo presente Contrato.

Franquia: Montante que o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura tem a seu cargo nas despesas definidas pelas Condições Gerais.

Artigo 2.º - Garantias do Contrato

1. O presente Contrato garante, nos termos do disposto nas presentes Condições Gerais e Condições Especiais contratadas e até aos limites estabelecidos nas Condições Particulares da Apólice, o pagamento às Pessoas Seguras de prestações convencionadas ou indemnizatórias em consequência de doenças ou acidentes ocorridos durante a vigência do Contrato.

2. O presente Contrato não garantirá o pagamento de quaisquer despesas

médicas e/ou medicamentosas prestados pela rede de hospitais e outras instituições que integrem o serviço nacional de saúde, quando a Pessoa Segura, sendo beneficiária de tal serviço, for aí assistida.

Artigo 3.º - Entrada em Vigor das Garantias

1. Em caso de doença e salvo disposição em contrário nas Condições Particulares, a entrada em vigor das garantias, em relação a cada uma das Pessoas Seguras, só se verificará após o decurso de um período de carência de 30 (trinta) dias, contados do início da vigência da Apólice.

2. O período de carência é alargado para 180 (cento e oitenta) dias, ininterruptos de vigência do presente Contrato, relativamente às intervenções cirúrgicas (cirurgias electivas).

3. O período de carência é alargado para 300 (trezentos) dias, ininterruptos de vigência do presente Contrato, relativamente aos benefícios de maternidade.

4. Não haverá lugar a aplicação de qualquer período de carência relativamente a acidentes que requeiram tratamento de urgência em clínica ou hospital convencionado pela Master, quer em regime de internamento, quer em regime ambulatorio.

5. Para efeito do estabelecido no número anterior, considera-se tratamento de urgência aquele que deve ser efectuado dentro do prazo de 24h00 (vinte e quatro horas) após o sinistro.

Artigo 4.º- Coberturas

1. A Master garante, nos termos e limites estabelecidos nas Condições Particulares,

as seguintes coberturas:

a) cobertura essencial;

b) cobertura normal;

c) cobertura completa;

d) cobertura adicional de evacuação e repatriamento.

2. A cobertura essencial compreende o pagamento de prestações resultantes de:

e) consultas de medicina geral e de especialidade;

f) serviços de diagnóstico/exames;

g) medicamentos prescritos.

3. A cobertura normal compreende os seguintes benefícios:

a) acomodações hospitalares cirurgias, tratamentos e serviços relacionados;

b) tratamento de fisioterapia com um limite de 45 (quarenta e cinco) sessões anuais, sujeito a pré-autorização;

c) tratamentos de emergência;

d) tratamentos em centro médico de quimioterapia cancerígena e tratamento de diálise aos rins, como paciente externo;

e) serviços locais de ambulância

f) tomografia computadorizada incluindo R.M.N. como paciente externo;

g) serviços a pacientes externos;

h) consultas de medicina geral e/ou especialidade;

i) consultas de psicologia e nutrição, limitadas a 3 (três) anuais e sujeitas a pré-autorização da Master;

j) serviços de diagnóstico e medicamentos prescritos.

4. A cobertura completa compreende as prestações das coberturas normal e essencial, bem como:

a) transplante de órgãos, excluindo os custos de aquisição dos mesmos;

b) benefícios de maternidade, sendo o valor total do parto, quer normal ou complicado, compartilhado em 20% (vinte por cento) pela Pessoa Segura;

c) serviços de enfermagem ao domicílio a seguir à hospitalização, até 180 (cento e oitenta) dias;

d) tratamentos dentários por acidentes.

5. A cobertura adicional de evacuação e repatriamento estará disponível apenas às Pessoas Seguras que a seleccionarem previamente na proposta do seguro, tenham pago um prémio adicional e a cobertura seja referenciada nas Condições Particulares da Apólice.

Artigo 5.º - Alteração da Cobertura

1. O Tomador do Seguro pode, mediante aviso prévio por escrito à Master, com uma antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data de vencimento do Contrato, solicitar alteração da cobertura contratada, não sendo permitido enquanto decorrer a sua vigência, que é de um (1) ano, qualquer alteração de cobertura.

2. A alteração referida no número anterior determina que, relativamente aos

benefícios da nova cobertura, o Contrato fica sujeito a novos períodos de carência.

Artigo 6.º - Extensão da Cobertura

As doenças preexistentes declaradas tornar-se-ão cobertas se, depois de decorridos 2 (dois) anos de seguro contínuo, as mesmas não se manifestarem.

Artigo 7.º - Elegibilidade

1. São elegíveis para o Seguro de Saúde, sendo também elegíveis até à mesma data os seus dependentes, as pessoas empregadas ou trabalhando por conta própria, de qualquer nacionalidade, até aos 65 (sessenta e cinco) anos de idade.

2. As pessoas com mais de 65 (sessenta e cinco) anos de idade, caso queiram renovar a Apólice, devem submeter-se a exames médicos requeridos pela Master.

3. A idade mínima de elegibilidade ao seguro de saúde é de 3 (três) meses de idade.

Artigo 8.º - Exclusões

Ficam excluídas do âmbito do presente contrato o pagamento de prestações resultantes de:

a) perturbações mentais (doenças psiquiátricas);

b) situações de doença ou gravidez preexistentes ou acidentes ocorridos antes da data de inclusão no seguro;

c) situações resultantes de interrupção voluntária da gravidez;

d) doenças ou ferimentos conscientemente auto-infligidos, suicídio,

- abuso ou vício alcoólico, vício ou abuso de drogas ou abuso de substâncias, exposição a perigos desnecessários, excepto na tentativa de salvar vida humana;
- e) trabalho de qualquer forma perigoso, exercido pela pessoa segura, associado ao seu negócio, ocupação ou profissão, a não ser que especificamente acordado com a Master;
- f) acidentes de trabalho e doenças profissionais;
- g) acidentes derivados de corridas de qualquer forma, para além dos derivados de corridas feitas a pé, ralis, espeleologia, escalamento de rochas ou alpinismo, normalmente envolvendo o uso de cordas ou guias, desportos de inverno, pára-quedismo “bungee jumping”, artes marciais ou de qualquer desporto exercido a título profissional ou competitivo;
- h) ferimentos contraídos enquanto servindo como membro numa força ou unidade militar ou policial;
- i) tratamento resultante de participação activa numa guerra, quer seja declarada ou não, invasão, acto de inimigo estrangeiro, hostilidade, guerra civil, rebelião, tumulto, revolução e insurreição civil;
- j) doenças resultantes dos efeitos de radioactividade;
- k) regresso da Pessoa Segura ao seu país principal de residência, tendo sido ela considerada pelo médico da Master como fisicamente capaz de o fazer como passageiro normal e sem escolta médica, a menos que de outra forma tenha sido decidido pelo médico da Master;
- l) transportação feita durante viagens especialmente efectuadas com o propósito de obter tratamento médico;
- m) evacuação e repatriamento não aprovados previamente pela Master, excepto como estabelecido em contrário pelas Condições Gerais;
- n) serviços ou tratamento em qualquer estabelecimento de cuidados de longo prazo, estância de águas, hidroclínicas ou sanatório que não sejam um hospital;
- o) exames médicos de rotina, incluindo vacinação, emissão de certificados médicos e autenticações, exames de aptidão para emprego e viagem, exames de rotina aos olhos e ouvidos, incluindo os custos de óculos, lentes de contacto e aparelhos auditivos;
- p) tratamentos relacionados com defeitos de nascença, incluindo doenças hereditárias;
- q) tratamentos dentários de emergências ou de rotina, excepto quando os benefícios estão incluídos na Apólice;
- r) placas dentárias ou trabalhos dentários cosméticos, a não ser os necessários e decorrentes de um acidente ou ferimento;
- s) próteses e aparelhos de correcção médicos que não sejam cirurgicamente necessários;
- t) implantes de coração artificial ou aparelho(s) de assistência mono ou bi-ventricular;
- u) transplante de órgão, excepto se este benefício estiver garantido por esta Apólice;
- v) aquisição de órgão e todas as despesas relacionadas com o doador;

w) alcoolismo e tratamentos relativos à toxicodependência, bem como todas as doenças ou lesões adquiridas pela Pessoa Segura por ter agido sob influência de álcool, estupefacientes, outras drogas ou produtos tóxicos, quando não prescritos por receita médica;

x) actos médicos praticados em consequência de doença ou acidente que tenham sido intencionalmente provocados pela Pessoa Segura, incluindo tentativa de suicídio ou agravamento do seu estado de saúde;

y) lesões resultantes de calamidades naturais;

z) lesões resultantes de intervenção em actos criminosos;

aa) lesões resultantes de actos de terrorismo, incluindo aqueles que se consubstanciem na utilização de armas bacteriológicas, agentes químicos ou na contaminação do meio ambiente;

bb) gravidez ou parto, excepto se os benefícios de cuidados de maternidade estiverem incluídos na Apólice ou se aqueles forem provenientes de complicações não esperadas como gravidez ectópica;

cc) dermocosméticos, produtos alimentares e hormonais, meias elásticas, cintas e colchões ortopédicos, óculos, aparelhos de audição, cama articulada, cadeira de rodas e outros equipamentos auxiliares;

dd) tratamentos e medicamentos para impotência sexual, infertilidade, emagrecimento, contracepção e mudança de sexo;

ee) transporte, em caso de sinistro, da

Pessoa Segura de uma localidade para a outra;

ff) cirurgia cosmética facultativa;

gg) curas de repouso, exames de rotina e check-up;

hh) S.I.D.A. e suas implicações;

ii) tratamentos efectuados por um membro da família ou qualquer autoterapia;

jj) tratamentos que não sejam cientificamente reconhecidos;

kk) tratamentos médicos feitos a seguir à data de expiração da Apólice proveniente de ferimentos corporais acidentais e/ou doença ou gravidez ocorridos durante o período da Apólice, a não ser que a Apólice tenha sido renovada;

ll) doenças epidémicas declaradas pelas entidades competentes;

mm) consultas, exames e tratamentos de obesidade, rejuvenescimento ou qualquer outro tratamento de carácter predominantemente estético.

Capítulo II – Formação, Duração, Renovação, Denúncia, Anulabilidade e Nulidade do Contrato

Artigo 9.º- Formação do Contrato

1. O presente Contrato baseia-se nas declarações constantes da respectiva proposta, na qual devem mencionar-se, com inteira veracidade, todos os factos ou circunstâncias que permitam a exacta apreciação do risco ou possam influir na aceitação do referido contrato ou na correcta determinação do prémio aplicável.

2. A proposta considera-se aceite e o Contrato concluído se, no prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da sua recepção, a Master não tiver comunicado ao proponente a aceitação ou recusa do Contrato ou não tiver solicitado informações clínicas, relatórios ou questionários médicos essenciais à avaliação do risco.

Artigo 10.º - Duração do Contrato

O presente Contrato é celebrado pelo prazo de 1 (um) ano, podendo ser renovado mediante comunicação por escrito do Tomador do Seguro com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias, contados da data do respectivo término ou do término das suas sucessivas renovações.

Artigo 11.º - Renovação do Contrato

As renovações do presente Contrato estarão sujeitas às condições, taxas de prémios e quaisquer modificações vigentes na altura de cada renovação, tal como expresso por escrito pela Master.

Artigo 12.º - Denúncia do Contrato

1. O presente Contrato pode ser denunciado a todo tempo por qualquer das partes desde que a parte a quem couber a iniciativa de denúncia comunique por escrito à outra, com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias em relação à data em que pretenda que a Apólice deixe de vigorar.

2. O prémio a devolver pela Master em caso de denúncia do Contrato será o correspondente a 75% (setenta e cinco por cento) ou 50% (cinquenta por cento) do prémio total correspondente ao período não decorrido, consoante a iniciativa da denúncia tenha sido da Master ou da

Pessoa Segura, respectivamente.

Artigo 13.º - Anulabilidade do Contrato

O presente Contrato pode ser anulado quando tenha havido intencionalmente omissões ou declarações inexatas feitas pelo / ou em nome do Tomador do Seguro ou Pessoa Segura que poderiam ter influenciado na celebração do Contrato.

Artigo 14.º - Nulidade do Contrato

O presente Contrato considera-se nulo e de nenhum efeito se, aquando da sua celebração, tiver cessado o risco, o Contrato for celebrado para beneficiar dos efeitos de um sinistro já ocorrido ou tiver havido fraude e/ou má-fé do Tomador do Seguro e/ou Pessoa Segura.

Capítulo III – Pagamento, Fraccionamento e Atualização do Prémio

Artigo 15.º - Pagamento do Prémio

1. O prémio é devido na data de celebração do Contrato, pelo que a eficácia deste depende do pagamento respectivo no prazo estipulado para o efeito.

2. Nos termos da lei, na falta de pagamento do prémio ou fracção na data devida, o Segurado constitui-se em mora, ficando a Master com direito a suspender as garantias do Contrato.

3. O início da suspensão das garantias do Contrato deverá ser avisado pela Master, através de carta registada, concedendo-se ao Tomador do Seguro novo prazo para pagamento das quantias em dívida, findo o qual a Master tem o direito de resolver o Contrato.

4. A resolução do Contrato pela Master

por falta de pagamento do prémio não exclui o seu direito ao prémio pelo período em que o Contrato tenha vigorado, sem prejuízo dos prémios ou fracções seguintes serem igualmente devidos.

Artigo 16.º - Fraccionamento do Prémio

1. O pagamento do prémio do seguro individual deve ser feito anualmente.
2. O pagamento do prémio do seguro de grupo pode ser feito mMASTERI, trimestral, semestral ou anualmente.

Artigo 17.º - Actualização do Prémio

1. O prémio, de acordo com a evolução dos custos e quantidade dos actos médicos indemnizados ao abrigo do presente Contrato, poderá ser actualizado, anualmente, na data de vencimento do mesmo, mediante aviso prévio ao Tomador do Seguro, com uma antecedência mínima de 30 (trinta) dias.
2. O prémio, sem prejuízo do estabelecido no número anterior, será igualmente actualizado sempre que as Pessoas Seguras transitarem para o escalão etário imediatamente a seguir em relação àquele em que se encontrarem anteriormente.

Capítulo IV - Valor Seguro, Sub-Rogação, Pluralidade de Seguros e Readmissão ao Seguro

Artigo 18.º - Valor Seguro

A responsabilidade da Master é sempre limitada às importâncias máximas estabelecidas nas Condições Particulares da Apólice.

Artigo 19.º - Sub-Rogação

A Master, uma vez paga a indemnização, fica sub-rogada nos direitos da Pessoa Segura contra terceiros responsáveis pelo sinistro, até à concorrência da quantia indemnizada, devendo a mesma abster-se de praticar quaisquer actos ou omissões que possam prejudicar a sub-rogação, sob pena de responder por perdas e danos.

Artigo 20.º - Pluralidade de Seguros

O Tomador do Seguro não pode, sob pena de nulidade, fazer segurar pelo mesmo tempo e risco o objecto do presente Contrato pelo seu inteiro valor, excepto se a existência de vários seguros sobre o mesmo objecto constituírem garantias complementares, devendo observar-se o estabelecido legalmente.

Artigo 21.º - Readmissão ao Seguro

A Pessoa Segura que, por qualquer motivo, tenha desistido do seguro, por mais de 30 (trinta) dias, mas solicite a sua readmissão ou celebração de novo Contrato, deve obedecer aos períodos de carência estabelecido nas Condições Gerais.

Capítulo V – Obrigações das Partes

Artigo 22.º - Obrigações do Tomador do Seguro e/ou da Pessoa Segura em Caso de Sinistro

Em caso de acidente ou doenças garantidos ao abrigo do presente Contrato, o Tomador de Seguro e/ou a Pessoa Segura obrigam-se a:

- a) solicitar pré-autorização à Master, mediante ligação para o serviço de call center, envio de e-mail ou outro meio de comunicação e com pelo menos 2(dois) dias de antecedência, para beneficiar

de consultas ou tratamentos médicos garantidos pelo presente Contrato;
b) apresentar o Cartão do Seguro, juntamente com o documento de identificação apresentado no acto de contratação do seguro, para beneficiar de assistência nas clínicas que integram a rede de prestadores;

c) preencher devidamente o formulário de participação de sinistro;

d) informar com verdade as circunstâncias e consequências da doença ou acidente;

e) submeter-se a exames por médicos designados pela Master ou pelas clínicas que integram a rede de prestadores, caso estes os considerem necessários;

f) cumprir as prescrições do médico a que tenha recorrido;

g) autorizar os médicos a que tenha recorrido a facultar à Master os relatórios clínicos e quaisquer outros documentos que estes tenham por conveniente para documentar o processo;

h) prestar garantia que assegurem a restituição do valor adiantado pela Master, mas não garantido ao abrigo da Apólice, quando o valor dos actos médicos de que beneficie excedam o capital seguro disponível para o efeito;

i) fornecer toda documentação que constitua evidência do sinistro e que possa ser requerida pela Master.

Artigo 23.º - Obrigação de Limitação do Dano

O Tomador de Seguro e/ou Pessoa Segura obrigam-se a tomar os cuidados razoáveis para prevenir ou, pelo menos, diminuir o agravamento das consequências de

acidentes, ferimentos ou doenças.

Artigo 24.º - Pagamento de Indemnização

1. A Master obriga-se a proceder com diligência e prontidão a todas as averiguações indispensáveis para a correcta regularização dos sinistros.

2. Os pedidos de pagamento de indemnização deverão ser acompanhados de provas por escrito a serem submetidos ao gestor de sinistros nomeado num prazo de 30 (trinta) dias, contados do primeiro dia do tratamento do qual derive a reclamação ou quando terminar o seguro, seja qual for o evento que acontecer primeiro.

3. Os valores das indemnizações garantidas constam, expressamente, das Condições Particulares da Apólice.

4. A Master procederá ao pagamento da indemnização logo que receba e aceite a validade da prova do sinistro, até aos limites definidos nas tabelas de benefícios das despesas necessariamente incorridas como resultado directo da Pessoa Segura ter sofrido ferimentos corporais, doenças, gravidez ou morte durante o período de vigência da Apólice.

Capítulo VI – Rede de Prestadores, Tratamento fora da Rede de Prestadores, Reclamação, Falta de Reclamação e Nova Reclamação

Artigo 25.º - Rede de Prestadores

1. A Pessoa Segura, em caso de necessidade de tratamento médico, deve dirigir-se às clínicas convencionadas no Contrato de seguro que integram a rede de prestadores de serviços médicos contratados pela Master.

2. A Pessoa Segura deve estrita obediência

às normas e procedimentos estabelecidos pelas clínicas que integram a rede de prestadores de serviços médicos contratados pela Master.

3. A Master deverá utilizar critérios profissionais prudentes na seleção dos seus prestadores de serviços, mas não deverá ser responsável pelos seus actos, omissões ou atrasos causados por greves ou condicionalismos que estejam para além do seu controlo.

Artigo 26.º - Tratamento fora da Rede de Prestadores

1. O recurso a unidades de tratamento fora da rede de prestadores de serviços médicos referido no artigo anterior é permitido em casos de urgência/emergência, devidamente comprovados por informação clínica, sendo as despesas médicas e medicamentosas contraídas pela pessoa segura reembolsadas pela Master em 80 % (oitenta por cento) do valor pago, aceite e dentro dos limites estabelecidos por esta, após a apresentação da documentação original referente às mesmas, devendo o formulário de participação de sinistro ser preenchido pelo médico que tenha prestado assistência.

2. O reembolso, em casos de recurso a unidades de tratamento fora da rede de prestadores de serviços médicos e medicamentosos referidos no número anterior, é limitado a 10.000,00 Usd (dez mil dólares americanos).

3. Em caso de tratamento fora da rede de prestadores de serviços médicos a pessoa segura deve, no prazo de 48h00 (quarenta e oito horas), contadas do início da ocorrência médica, comunicar a Master essa situação, sob pena desta não se responsabilizar pelo pagamento

do reembolso referido nos números anteriores.

Artigo 27.º - Reclamação

1. A Pessoa Segura que esteja a ser submetida a tratamento médico pode apresentar reclamação, desde o início do tratamento até à altura em que é clinicamente confirmado que o mesmo já não é necessário ou até o expirar do período da Apólice, ou quando terminar o Contrato de seguro, seja qual for o evento que ocorrer primeiro.

2. A reclamação da Pessoa Segura deve ser acompanhada de documentação original, incluindo passaporte em caso de despesas médicas e medicamentosas contraídas no exterior do país, facturas de apoio e recibos, devendo posteriormente ser submetida com um formulário de reclamação totalmente preenchido e assinado pelo médico assistente.

Artigo 28.º - Falta de Reclamação

A falta de reclamação, dentro do prazo estabelecido pelas Condições Gerais, não deverá invalidar ou reduzir reclamações futuras se se provar que não foi razoavelmente possível apresentar tal reclamação e respectiva documentação dentro do tempo requerido e que a mesma teria sido feita tão cedo quanto razoavelmente possível.

Artigo 29.º - Nova Reclamação

Sempre que for apresentada reclamação pelo tratamento médico recebido e a Pessoa Segura subsequentemente reclamar por um novo tratamento, o qual não esteja de forma alguma relacionado com o tratamento anterior, a reclamação subsequente será considerada uma nova reclamação.

Capítulo VII - Extensão Territorial da Cobertura

Artigo 30.º - Extensão Territorial da Cobertura

1. A extensão territorial da cobertura fora do território da Republica de Angola aplica-se apenas por um período máximo de 6 (seis) semanas, contadas da data de chegada da Pessoa Segura, por doença, acidente e por viagem, durante o período de vigência da Apólice e está sujeita ao benefício máximo de 20.000,00 Usd (vinte mil dólares americanos) por Pessoa Segura por ano, desde que a viagem não tenha sido realizada especificamente com o propósito ou intenção de obter tratamento médico, excepto em caso de evacuação médica de emergência.

2. A extensão territorial da cobertura referida no número anterior aplica-se apenas às condições de emergência ou episódios agudos de condições cobertas existentes.

3. Em caso de extensão territorial de cobertura a Pessoa Segura deve contactar os serviços da internacional S.O.S.

4. Sempre que os serviços locais da internacional S.O.S. não puderem ser contactados poderá a Pessoa Segura contactar o call center da Master.

Artigo 31.º - Tratamento e Consultas Médicas no Exterior

1. O tratamento médico no exterior do país apenas é permitido na situação de a Pessoa Segura ter sido previamente diagnosticada, ser portadora de um relatório médico e ser encaminhada pela Master.

2. Para efeitos de tratamento e consultas médicas no exterior do país apenas a

assistência médica está garantida, ficando a cargo da Pessoa Segura as despesas de deslocação de ida/regresso, alojamento, tradução e tratamento de vistos.

3. Para efeitos de tratamentos médicos e consultas médicas no exterior do país observam-se os seguintes limites anuais:

a) consultas em regime ambulatorio, 5.000,00 Usd (cinco mil dólares americanos);

b) internamentos e cirurgias, 20.000,00 Usd (vinte mil dólares americanos).

Artigo 32.º - Despesas Adicionais de Viagem e Acomodação

A Master pagará, dentro dos limites especificados na Apólice, as despesas adicionais com tarifas de voos, em classe económica, e de acomodação necessária e inevitavelmente contraídas pela Pessoa Segura com um incidente que requeira evacuação médica de emergência, para recomeçar o curso da sua viagem e/ou retorno ao país de origem da Apólice.

Artigo 33.º - Acompanhamento Médico

A Master acompanhará a condição da Pessoa Segura se esta estiver hospitalizada no estrangeiro e manterá o empregador e/ou familiares informados.

Artigo 34.º - Transporte para um Acompanhante da Pessoa Segura

1. Em caso de internamento ou eminência de internamento da Pessoa Segura, num hospital estrangeiro, por mais de 7 (sete) dias, a Master providenciará um meio de transporte em tarifa económica, ida e volta, para a pessoa escolhida pela Pessoa Segura para a acompanhar.

2. Os custos de acomodação, táxi e tradução do acompanhante da Pessoa Segura serão da sua responsabilidade.

Artigo 35.º - Regresso das Crianças

Sempre que crianças dependentes da Pessoa Segura que esteja a beneficiar de tratamento médico no exterior do país fiquem sem supervisão daquela, a Master providenciará um meio de transporte para regresso das mesmas em voo de tarifa económica até ao país de origem da Apólice.

Capítulo VIII - Evacuação para o Exterior do País, Permanência no Exterior do País após Alta Hospitalar, Repatriamento da Pessoa Segura, Transportação da Pessoa Segura, Morte da Pessoa Segura no Estrangeiro, Supervisão Médica, Exames e Autópsias

Artigo 36.º - Evacuação para o Exterior do País

1. A Master organizará uma evacuação de emergência, por quaisquer meios clinicamente necessária, se a Pessoa Segura, desde que tenha contratado a cobertura adicional de evacuação e repatriamento, sofrer um acidente ou de uma doença grave cobertos ao abrigo do presente contrato e que requeiram tratamento médico imediato, mas não existam estabelecimentos médicos adequados disponíveis no país.

2. A Master detém o direito de decidir o lugar para o qual a Pessoa Segura deverá ser evacuada para beneficiar de tratamentos médicos adequados.

Artigo 37.º - Permanência da Pessoa Segura no Exterior do País após Alta Hospitalar

A Master, após a alta hospitalar da Pessoa Segura e havendo necessidade de permanência no exterior do país para continuação do tratamento e caso haja orientação médica, cobrirá as despesas de acomodação e de tratamento médico pelo período máximo de 15 (quinze) dias, contados da data da obtenção da alta.

Artigo 38.º - Repatriamento da Pessoa Segura

1. A Master, conseguida a estabilização, organizará o repatriamento da Pessoa Segura por voo comercial se o seu médico, em consulta com o médico que assiste regularmente a Pessoa Segura, determinar que o tratamento desta deve continuar no país de origem da Apólice.

2. Os custos do bilhete da viagem de regresso da Pessoa Segura, em classe económica, estão cobertos pelo seguro se a sua condição médica não exigir uma ambulância aérea.

Artigo 39.º - Transporte da Pessoa Segura

1. As considerações médicas, o grau de emergência, o estado da Pessoa Segura, a capacidade de viajar e outras circunstâncias relevantes, incluídas mas não limitadas à disponibilidade de transporte, as condições climáticas e a distância a ser percorrida irão determinar se o transporte será feito por avião, clinicamente equipado, helicóptero, voo regular, comercial, comboio ou estrada.

2. As considerações médicas referidas no número anterior serão fornecidas pelo médico da Master em consulta com o médico de atendimento local.

Artigo 40.º - Morte da Pessoa Segura no Estrangeiro

1. A Master, em caso de morte da Pessoa Segura que esteja a beneficiar de assistência médica no estrangeiro, prestará assistência no tratamento das formalidades necessárias ao repatriamento e cobrirá as despesas de preparação, transladação ou repatriamento dos restos mortais da pessoa segura, dentro dos limites do capital especificados na Apólice.
2. A Master, em contacto com a equipa médica, decidirá qual o meio de transporte adequado a utilizar desde o local da morte da Pessoa Segura até ao seu país de origem ou local indicado pelos seus familiares.

Artigo 41.º - Supervisão Médica

A evacuação e/ou repatriamento da Pessoa Segura serão realizadas sob supervisão médica, a não ser que o contrário seja previamente acordado pelo médico da Master.

Artigo 42.º - Exames e Autópsias

1. À Master, durante qualquer período de reclamação, assiste o direito de, através do seu médico, examinar qualquer Pessoa Segura sempre que razoavelmente achar necessário.
2. A Master, sem prejuízo do estabelecido no número anterior, quando tal não for proibido por lei, tem o direito de exigir uma autópsia em caso de morte da Pessoa Segura.

Capítulo IX - Disposições Finais

Artigo 43.º - Incapacidade ou Morte da Pessoa Segura

1. Em caso de incapacidade ou morte da Pessoa Segura o seu representante legal terá o direito de agir por ela.
2. Em caso de morte da Pessoa Segura ocorrida numa clínica da rede de prestadores a Master garante a cobertura da morgue pelo período de 72h00 (setenta e duas horas).

Artigo 44.º - Divergências Médicas

1. Quaisquer divergências relacionadas com opinião médica em conexão com os resultados de um acidente ou doença serão resolvidas entre dois médicos especialistas, nomeados por escrito pelas duas partes em disputa.
2. Quaisquer divergências de opinião entre os dois médicos especialistas nomeados deverá ser encaminhada a uma terceira pessoa nomeada por escrito por aqueles dois médicos para resolver a divergência.

Artigo 45.º - Acção Judicial

As partes concordam que nenhuma acção judicial, derivada de um pedido de indemnização, deverá ser intentada antes de decorridos 60 (sessenta) dias seguidos à prova do sinistro ter sido fornecida, de acordo com os requisitos estabelecidos nas Condições Gerais.

Artigo 46.º - Comunicações e Notificações

1. As comunicações ou notificações do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura e da Master, previstas no presente contrato consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efectuadas, por correio registado ou por outro meio do

qual fique registo escrito, para a sede ou delegação provincial da Master, ou para a última morada do Tomador do Seguro ou Pessoa Segura constante do contrato, respectivamente.

2. Eventual alteração da morada ou sede do Tomador do Seguro ou Pessoa Segura deve ser comunicada à Master nos 30 (trinta) dias subsequentes à data em que se verifique, por carta registada ou por outro meio do qual fique registo escrito, sob pena das comunicações ou notificações que a Master venha a efectuar para a morada desactualizada serem consideradas plenamente válidas e eficazes.

Artigo 47.º - Entrega do Cartão de Seguro

1. O Cartão de Seguro de Saúde será entregue ao Tomador de Seguro no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data de início de vigência da Apólice.

2. O Tomador de Seguro e/ou Pessoa Segura serão responsáveis pela utilização fraudulenta do Cartão de Seguro de Saúde.

Artigo 48.º - Perda do Cartão de Seguro

1. Em casos de perda do Cartão do Seguro de Saúde por furto, roubo ou outra circunstância o Tomador do Seguro obriga-se a comunicá-lo à Master, dentro do prazo de 24h00 (vinte e quatro horas), para que esta possa tomar as medidas necessárias.

2. A reemissão do Cartão do Seguro fica condicionada ao pagamento da quantia equivalente a 20,00 usd (vinte dólares americanos).

Artigo 49.º - Lei Aplicável

A lei aplicável ao presente Contrato é a lei angolana.

Artigo 50.º - Foro

Em caso de litígio emergente do presente Contrato, que não possa ser resolvido por acordo entre as partes, fica estabelecido que o foro competente para a respectiva acção é o do local da emissão da Apólice, com renúncia de ambas as partes a qualquer outro local.

Artigo 51.º - Casos Omissos

Os casos não previstos no presente contrato serão regulados pelas disposições da legislação aplicável que ao tempo vigorar.

