

mgen[★]

GROUPE **vyv**

**TAL COMO
A FAMÍLIA
MGEN É O
SEGURO DE
SAÚDE SEMPRE
PRESENTE**



CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

2025

Linha de Apoio ao Aderente 211 155 860* | mgen.pt

MGEN, Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale, Mútua de Seguros regida pelo disposto no Livro II do Código da Mutualidade Francês, registada sob o n.º 775 685 399, com sede no n.º 3 da Square Max Hymans, 75748 Paris 15

*(chamada para a rede fixa nacional)

CONDIÇÕES GERAIS.....	3
ARTIGO PRELIMINAR.....	3
CAPÍTULO I – DEFINIÇÕES, OBJETO, GARANTIAS E EXCLUSÕES.....	3
ARTIGO 1.º - Definições.....	3
ARTIGO 2.º - Objeto do Contrato e Âmbito das Garantias.....	6
ARTIGO 3.º - Condições de Adesão.....	7
ARTIGO 4.º - Período de Carência e Entrada em Vigor das Garantias.....	7
ARTIGO 5.º - Exclusões.....	8
CAPÍTULO II – FORMAÇÃO DO CONTRATO E SUAS ALTERAÇÕES.....	10
ARTIGO 6.º - Formação do Contrato.....	10
ARTIGO 7.º - Efeitos do Contrato.....	10
ARTIGO 8.º - Consolidação do Contrato.....	10
ARTIGO 9.º - Omissões ou Inexatidões Dolosas do Tomador do Seguro / Pessoa Segura na Declaração Inicial do Risco.....	10
ARTIGO 10.º - Omissões ou Inexatidões Negligentes do Tomador do Seguro / Pessoa Segura na Declaração Inicial do Risco.....	10
ARTIGO 11.º - Inclusão/Exclusão ou Transferência de Pessoa Segura.....	11
ARTIGO 12.º - Reentrada de Tomador do Seguro / Pessoa Segura.....	11
CAPÍTULO III – DURAÇÃO DO CONTRATO.....	12
ARTIGO 13.º - Início, Duração e Renovação do Contrato.....	12
ARTIGO 14.º - Denúncia do Contrato.....	12
ARTIGO 15.º - Livre Resolução.....	12
ARTIGO 16.º - Resolução do Contrato por Justa Causa.....	13
ARTIGO 17.º - Cessação das Garantias em Relação à Pessoa Segura.....	13
ARTIGO 18.º - Efeitos da Cessação do Contrato.....	13
CAPÍTULO IV – VALOR SEGURO E PRÉMIO.....	13
ARTIGO 19.º - Valor Seguro.....	13
ARTIGO 20.º - Pagamento do Prémio.....	14
ARTIGO 21.º - Falta de Pagamento do Prémio.....	14
ARTIGO 22.º - Atualização do Prémio.....	14
CAPÍTULO V – DIREITOS E OBRIGAÇÕES DAS PARTES.....	14
ARTIGO 23.º - Obrigações do Tomador do Seguro e/ou da Pessoa Segura.....	14
ARTIGO 24.º - Pagamento da Indemnização.....	16
CAPÍTULO VI – DISPOSIÇÕES FINAIS.....	16
ARTIGO 25.º - Complementaridade.....	16
ARTIGO 26.º - Âmbito Territorial.....	16
ARTIGO 27.º - Comunicações e Notificações entre as Partes.....	17
ARTIGO 28.º - Prescrição.....	17
ARTIGO 29.º - Sub-rogação.....	17
ARTIGO 30.º - Proteção de Dados.....	17
ARTIGO 31.º - Gestão de Reclamações.....	19
ARTIGO 32.º - Legislação e Foro.....	19
CONDIÇÕES ESPECIAIS.....	19
ARTIGO 1.º - Cobertura de Hospitalização.....	19
ARTIGO 2.º - Cobertura de Assistência Ambulatória.....	21
ARTIGO 3.º - Cobertura de Medicina Dentária e Estomatologia.....	22
ARTIGO 4.º - Cobertura de Próteses e Ortóteses.....	22
ARTIGO 5.º - Cobertura de Medicamentos.....	23
ARTIGO 6.º - Cobertura de Parto.....	23
ARTIGO 7.º - Cobertura de Subsídio Diário de Internamento Hospitalar.....	24
ARTIGO 8.º - Cobertura de Acesso à Rede de Bem-Estar.....	24
ARTIGO 9.º - Cobertura de Acesso à Rede HNA Espanha.....	25
ARTIGO 10.º - Cobertura de Check-up Periódico.....	26
ARTIGO 11.º - Cobertura de Segunda Opinião Médica Internacional.....	26
ARTIGO 12.º - Cobertura de Acesso à Rede de Medicina Dentária.....	27
ARTIGO 13.º - Cobertura de Medicina Online e ao Domicílio.....	28
ARTIGO 14.º - Rede Médica Internacional de Doenças Graves.....	29
ARTIGO 15.º - Cobertura de Prevenção da Saúde Mental e Promoção da Qualidade de Vida no Trabalho.....	32
ARTIGO 16.º - Cobertura MindCare.....	33
ARTIGO 17.º - Cobertura de Reforço para Doenças Graves em Portugal.....	34

CONDIÇÕES GERAIS

ARTIGO PRELIMINAR

A MGEN - Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale, Mútua de Seguros regida pelo disposto no Livro II do Código da Mutualidade Francês, registada sob o n.º 775 685 399, com sede no n.º 3 da Square Max Hymans, 75748 Paris 15, adiante designada somente por MGEN, autorizada a operar em Portugal pela Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões através do regime de Livre Prestação de Serviços, com o número 4608, para o ramo de Doença verificável em www.asf.com.pt e representada pela MGEN Distribuição de Seguros, S.A., pessoa coletiva n.º 508 840 210, com sede em Portugal na Rua Duque de Palmela n.º 11 – R/C, 1250-097 Lisboa, estabelece o presente Contrato de Seguro de Saúde regulado pelas Condições Gerais, Especiais e Particulares que integram a Apólice e de acordo com as declarações constantes da Proposta e restante documentação que lhe serviu de base e da qual faz parte integrante.

Pertence à ACPR - Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, sediada no n.º 61 da Rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09, em França, o controle da atividade da MGEN.

CAPÍTULO I – DEFINIÇÕES, OBJETO, GARANTIAS E EXCLUSÕES

ARTIGO 1.º - Definições

Para efeitos do disposto no presente Contrato de Seguro, entende-se por:

- a) **ACIDENTE / DOENÇA PRÉ-EXISTENTE:** Efeitos de Acidentes ocorridos ou Doença Manifestada antes da data de celebração do Contrato de Seguro e dos quais a Pessoa Segura ainda é portadora à data de início do mesmo;
- b) **ACIDENTE:** Acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior e estranha à vontade da Pessoa Segura e que nesta origine lesões corporais que possam ser clínica e objetivamente constatadas;
- c) **ADERENTE:** Pessoa singular identificada nas Condições Particulares do Contrato de Seguro, que adere ao mesmo a título principal, sendo o Titular daquele, isto é, a pessoa no interesse da qual aquele é feito e em relação à qual se estabelecem as relações de Agregado Familiar;
- d) **AGREGADO FAMILIAR:** São considerados elementos do Agregado Familiar, as pessoas que vivam em economia comum, ou seja, em comunhão de mesa e habitação e tenham estabelecido entre si uma vivência comum de entajuda e partilha de recursos, tendo com o Aderente principal, as seguintes ligações familiares: cônjuge ou pessoa que viva com o Aderente; parentes e afins maiores, em linha reta (por exemplo: filhos, netos, bisnetos, pais, avós, bisavós) ou na linha colateral, até ao 3.º grau (por exemplo, irmãos; sobrinhos, tios); parentes e os afins menores em qualquer grau da linha reta e da linha colateral; adotantes, tutores e pessoas a quem o Aderente esteja confiado por decisão judicial ou administrativa de entidades ou serviços legalmente competentes para o efeito; adotados e tutelados pelo Aderente principal ou qualquer um dos elementos do Agregado Familiar. Considera-se que a situação de economia comum se mantém nos casos em que o Aderente ou algum dos elementos do Agregado Familiar se encontre deslocado por um período igual ou inferior a 30 (trinta) dias ou por um período superior a 30 (trinta) dias, por motivo de saúde, formação académica ou profissional ou de relação de trabalho.
- e) **APÓLICE:** Documento que regula o Contrato celebrado entre o Tomador do Seguro e a MGEN e do qual fazem parte integrante as Condições Gerais, Especiais e Particulares, bem como as Atas Adicionais, que durante a vigência do mesmo venham a ser emitidas;
- f) **ATA ADICIONAL:** Documento que titula uma alteração do Contrato de Seguro;
- g) **ATO MÉDICO:** Ato realizado por médico legalmente habilitado pela respetiva Ordem, que integra a promoção da saúde, a prevenção e o tratamento da doença e a reabilitação das pessoas que ao mesmo se sujeitam, podendo determinar procedimentos complementares realizados por outros profissionais de saúde;
- h) **CAPITAL SEGURO:** Montante máximo de Comparticipação de despesas suportadas pela MGEN, por sinistro ou anuidade de Seguro consoante o que esteja definido nas Condições Especiais ou Particulares do Contrato.
- i) **CARTÃO DE SAÚDE:** Cartão pessoal e intransmissível que identifica a Pessoa Segura e permite o seu acesso a cuidados de saúde a prestar no âmbito da Rede de Prestadores;
- j) **CLÍNICA:** Estabelecimento legalmente reconhecido onde são prestados serviços ainda que permanentes de saúde, por médicos e enfermeiros ou outros profissionais de saúde, não sendo para efeitos do Contrato de Seguro, considerados como tal, sanatórios, casas de repouso, centros de

toxicodependência e alcoolismo, termas e outros estabelecimentos similares;

- k) **COEFICIENTE K:** Unidade de medida utilizada para a valorização de atos médicos indicados no Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Atos Médicos publicado pela Ordem dos Médicos;
- l) **COMPARTICIPAÇÃO:** Percentagem ou valor máximo de despesas médicas garantidas pelo Contrato de Seguro que fica a cargo da MGEN;
- m) **CONDIÇÕES ESPECIAIS:** Cláusulas que completam e especificam as Condições Gerais do Contrato de Seguro, de aplicação generalizada a determinadas coberturas quando contratadas;
- n) **CONDIÇÕES GERAIS:** Conjunto de cláusulas que definem e regulam obrigações genéricas e comuns inerentes ao Contrato de Seguro;
- o) **CONDIÇÕES PARTICULARES:** Documento onde se encontram os elementos específicos e individuais de cada Contrato de Seguro, que o distinguem de todos os outros e cujas disposições prevalecem sobre as cláusulas das Condições Gerais e Condições Especiais do mesmo de acordo com as regras da especialidade e Lei;
- p) **CONSULTA DE ATENDIMENTO PERMANENTE:** Consulta de medicina geral e familiar em serviço de urgência hospitalar ou atendimento permanente e registada no decurso de um Episódio de Urgência;
- q) **CONSULTA MÉDICA POR VÍDEOCONFERÊNCIA** (também denominada por vídeo consulta): Consulta de medicina geral, familiar ou outra especialidade médica, realizadas através de equipamentos de telemedicina que permitam a transmissão simultânea de imagem e som e mediante conferência, em tempo real, entre o médico e a Pessoa Segura, salvaguardando a segurança e confidencialidade dos dados da Pessoa Segura, bem como o registo informático da referida consulta;
- r) **CONTRATO DE SEGURO:** Contrato através do qual a MGEN assume a cobertura dos riscos contratados, comprometendo-se a satisfazer as indemnizações ou a pagar o capital seguro em caso de ocorrência do sinistro, nos termos contratualmente definidos, tendo como contrapartida o pagamento do Prémio correspondente, efetuado pelo Tomador do Seguro;
- s) **COPAGAMENTO:** Montante que fica a cargo da Pessoa Segura, dentro dos limites estabelecidos nas Condições Particulares do Contrato de Seguro e para cada um dos atos médicos garantidos em consequência de uma prestação convencionada garantida pelo mesmo, calculado após dedução da Franquia, quando aplicável;
- t) **CUIDADOS CONTINUADOS:** São tratamentos que, por meio da reabilitação, visam manter e melhorar a funcionalidade de doentes com doenças crónicas;
- u) **CUIDADOS PALIATIVOS:** São tratamentos centrados na prevenção e alívio do sofrimento físico e psicológico e na melhoria do bem-estar dos doentes em estado terminal, com doenças graves ou incuráveis, em fase avançada e progressiva;
- v) **DESPEZA MÉDICA:** Despesa, na sequência de um sinistro, realizada pela Pessoa Segura com a aquisição de Serviços Clinicamente Necessários, desde que prescritos ou realizados por um médico;
- w) **DOENÇA CONGÉNITA:** Doença presente à nascença, em resultado de fatores hereditários ou de condições verificadas durante a gestação e até ao momento do nascimento;
- x) **DOENÇA CRÓNICA:** Doença que tem uma ou mais das seguintes características: é permanente, produz incapacidade/deficiência residual, é causada por alterações patológicas irreversíveis, exige uma formação especial do doente para a reabilitação ou pode exigir longos períodos de supervisão, observação ou cuidados;
- y) **DOENÇA GRAVE:** Doença oncológica, incluindo situações de suspeita ou pré malignidade da mesma, doença neurológica e do sistema nervoso central, doença cardíaca, doença de Parkinson e doença de Alzheimer;
- z) **DOENÇA MANIFESTADA:** Doença declarada, objeto de um diagnóstico inequívoco e/ou dando lugar ao respetivo tratamento ou cujos sinais e sintomas não pudessem ser do desconhecimento da Pessoa Segura;
- aa) **DOENÇA SÚBITA:** Toda e qualquer doença que requeira Tratamento de Urgência em Hospital, quer em regime de Internamento, quer em regime de ambulatório;
- bb) **DOENÇA:** Toda e qualquer alteração involuntária do estado de saúde, não causada por acidente e suscetível de constatação médica objetiva;
- cc) **EPISÓDIO DE URGÊNCIA:** Conjunto de atos médicos realizados no âmbito do serviço de urgência hospitalar ou de atendimento não programado, aqui se incluindo exames auxiliares de diagnóstico, consultas de medicina geral e eventual avaliação por médico especialista;
- dd) **FRANQUIA:** Montante fixo ou percentagem das despesas médicas que ficam a cargo da Pessoa Segura e que não constituem obrigação

indemnizatória da MGEN para efeitos do cálculo do montante participado do sinistro e dentro dos limites estabelecidos pelas Condições Particulares do Contrato;

- ee) **GRUPO ABERTO:** Grupo de pessoas, devidamente vinculadas a uma entidade coletiva que celebra um protocolo com a MGEN, ao qual a adesão é facultativa, concretizando-se através da celebração de Contratos individuais;
- ff) **GRUPO FECHADO:** Grupo previamente determinado de pessoas, que se encontram devidamente vinculadas a uma entidade coletiva que é a Tomadora de Seguro do Contrato de Seguro, ao qual a adesão é obrigatória;
- gg) **HOSPITAL:** Para efeitos do Contrato de Seguro considera-se como Hospital o estabelecimento assim reconhecido pela entidade administrativa competente, onde são prestados serviços permanentes de saúde, exceto sanatórios, casas de repouso, centros de toxic dependência e alcoolismo, termas e outros estabelecimentos similares;
- hh) **INTERNAMENTO:** Estadia da Pessoa Segura num Hospital e que origine o pagamento de uma ou mais diárias;
- ii) **MÉDICO:** Licenciado por Faculdade de Medicina ou de Medicina Dentária, legalmente autorizado a exercer a profissão no respetivo país, cuja especialidade e inscrição sejam reconhecidas pela Ordem dos Médicos, pela Ordem dos Médicos Dentistas ou por entidades congéneres dos países onde exerça a sua atividade;
- jj) **MENOR:** Aquele que não tiver ainda completado 18 (dezoito) anos de idade;
- kk) **PARTO:** Todos os procedimentos médicos relacionados com um nascimento e puerpério;
- ll) **PEQUENA CIRURGIA:** Cirurgia que, cumulativamente, não necessite de bloco operatório para a sua realização, seja realizada sob anestesia local e não necessite de cuidados especiais de recobro.
- mm) **PERÍODO DE CARÊNCIA:** Período durante o qual as coberturas do Contrato de Seguro não se aplicam tendo, contudo, as Pessoas Seguras acesso à Rede de Prestadores a preços convencionados;
- nn) **PESSOA SEGURA:** Pessoa singular identificada nas Condições Particulares do Contrato de Seguro, cuja saúde ou integridade física se segura através do mesmo;
- oo) **PRÉ-AUTORIZAÇÃO:** Aprovação dada pelos serviços clínicos da MGEN, quando exigível nos termos do Contrato de Seguro, que permite à Pessoa Segura o acesso aos cuidados de saúde garantidos pelo mesmo;
- pp) **PRÉMIO:** Valor pago pelo Tomador do Seguro à MGEN como contrapartida pelas coberturas contratadas no âmbito do Contrato de Seguro;
- qq) **PRESTAÇÕES CONVENCIONADAS:** Despesas médicas, realizadas pela Pessoa Segura na Rede de Prestadores na sequência de um determinado Sinistro e sempre que o ato em concreto esteja convencionado, sendo a parte da despesa a cargo da MGEN paga pela mesma diretamente a estes prestadores.
- rr) **PRESTAÇÕES DE ACESSO À REDE CONVENCIONADA:** Despesas médicas realizadas pela Pessoa Segura na sequência de determinado Sinistro, em que a Pessoa Segura paga a totalidade do valor convencionado pela MGEN com cada prestador diretamente ao mesmo, usufruindo de preços inferiores aos valores particulares praticados, sem que haja lugar a Comparticipação da MGEN.
- ss) **PRESTAÇÕES INDEMNIZATÓRIAS:** Despesas médicas realizadas pela Pessoa Segura na sequência de um determinado Sinistro, sempre que o ato em concreto não esteja previamente convencionado com o prestador, as quais serão pagas diretamente pela Pessoa Segura ao mesmo, e que dão origem a um reembolso da MGEN à Pessoa Segura, de montante definido de acordo com a Comparticipação estipulada nas Condições Particulares do Contrato de Seguro;
- tt) **PRESTADOR DE REDE CONVENCIONADA:** Entidade prestadora de serviços e gestora de sinistros que, por conta da MGEN, organiza a Rede Médica, procede à gestão das prestações devidas pelo Contrato de Seguro e pode articular o pagamento direto das despesas médicas, quer aos prestadores convencionados, nomeadamente médicos, hospitais e centros de diagnósticos, quer à Pessoa Segura;
- uu) **PRESTADOR DE SAÚDE DE ASSISTÊNCIA MÉDICA:** Serviço de Assistência, que organiza e presta por conta da MGEN, em Regime de Prestações Convencionadas e a favor das Pessoas Seguras, as prestações de serviços de assistência médica nacional previstos nas Condições Especiais do Contrato de Seguro;
- vv) **PRESTADORES DE SAÚDE:** Conjunto de prestadores de cuidados de saúde, nomeadamente, médicos, hospitais, clínicas, centros de diagnósticos e outras unidades de saúde que assegurem à Pessoa Segura a execução dos serviços garantidos pelo Contrato de Seguro.
- ww) **REGIME COMPLEMENTAR:** Âmbito de garantias de um Contrato de Seguro em que, sempre que expressamente garantido nas Condições

Particulares do mesmo, as Prestações Indemnizatórias inerentes àquele ficam expressamente restritas ao complemento das prestações suportadas por outro subsistema de saúde (ADSE ou equiparado) ou, no que se refere à Garantia Especial de Medicamentos, pelo Serviço Nacional de Saúde;

xx) **SEGURADOR:** Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale é uma Mútua de Seguros devidamente autorizada pela ASF – Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões a operar em Portugal no ramo Não Vida, ao abrigo do regime de Livre Prestação de Serviços, através da sua sede em França, sob o código de LPS n.º 4608, nos ramos de Doença e Acidente;

yy) **SEGURO ANTERIOR:** Contrato de Seguro com a duração mínima de 1 (um) ano, celebrado pela Pessoa Segura ou pelo Tomador do Seguro com outro segurador que não a MGEN.

Para que se considere a existência de Seguro Anterior, a adesão à MGEN deverá ocorrer nos 60 (sessenta) dias seguintes ao termo daquele Contrato de Seguro e a Pessoa Segura ou o Tomador do Seguro não poderá ter sido excluída do mesmo por iniciativa do segurador anterior ou do Tomador em caso de Seguro de Grupo;

zz) **SEGURO DE GRUPO:** Contrato de Seguro celebrado para um conjunto de pessoas ligadas ao Tomador do Seguro por um vínculo que não seja o de segurar;

aaa) **SEGURO DE GRUPO CONTRIBUTIVO:** Seguro de Grupo em que a Pessoa Segura contribui, no todo ou em parte, para o pagamento do Prémio;

bbb) **SEGURO DE GRUPO NÃO CONTRIBUTIVO:** Seguro de Grupo em que a Pessoa Segura não contribui para o pagamento do Prémio, o qual é, na totalidade, suportado pelo Tomador do Seguro;

ccc) **SEGURO INDIVIDUAL:** Contrato de Seguro celebrado para um Agregado Familiar, mesmo que este seja constituído apenas por uma pessoa;

ddd) **SERVIÇO DE ATENDIMENTO PERMANENTE:** Serviço de urgência hospitalar, incluindo a consulta e exames auxiliares de diagnóstico básicos, os quais não incluem TAC nem Ressonâncias Magnéticas;

eee) **SERVIÇOS CLINICAMENTE NECESSÁRIOS:** Bens, serviços ou cuidados de saúde aprovados pela MGEN, desde que sejam:

- a) Necessários para tratamento de doença ou de lesão resultante de Acidente da Pessoa Segura;
- b) Adequados à situação diagnosticada;
- c) Prestados da forma mais eficiente em termos de custo e mais adequada ao tipo de serviço a prestar;
- d) De reconhecida validade clínica;

fff) **SINISTRO:** Todo e qualquer evento ocorrido suscetível de ativar uma garantia do Contrato de Seguro e devidamente enquadrável numa das Condições Especiais do mesmo;

ggg) **TOMADOR DO SEGURO:** Entidade ou pessoa individual que subscreve o Contrato de Seguro por conta da Pessoa Segura e é responsável pelo pagamento do Prémio;

hhh) **TRATAMENTO DE URGÊNCIA:** Aquele que deva ser efetuado no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas após o Sinistro, quando realizado em hospital ou clínica que disponibilize serviço de atendimento permanente.

ARTIGO 2.º - Objeto do Contrato e Âmbito das Garantias

1. O presente Contrato de Seguro, doravante designado como “Contrato”, garante o pagamento de Prestações Convencionadas ou Indemnizatórias em consequência de qualquer Doença ou Acidente, conforme disposto nas presentes Condições Gerais e definido nas Condições Especiais contratadas e nos termos e até aos limites estabelecidos nas Condições Particulares do mesmo, **exceto nas situações previstas no artigo 5.º das presentes Condições Gerais.**
2. O âmbito das garantias do Contrato poderá garantir despesas em Regime Complementar, sempre que expressamente indicado nas Condições Particulares do mesmo.
3. O Contrato **não garante o pagamento de quaisquer despesas médicas ou medicamentosas reclamadas pela rede de hospitais e outras instituições que integrem o Serviço Nacional de Saúde, quando a Pessoa Segura, sendo beneficiária de tal serviço, aí for assistida ficando, no entanto, garantido o pagamento das respetivas taxas moderadoras.**
4. O Contrato não pode ser celebrado com fim exclusivo de obtenção de autorização de residência, nacionalidade ou quaisquer outras situações equiparadas.

ARTIGO 3.º - Condições de Adesão

1. Podem celebrar o Contrato todas as pessoas que, depois de cumpridas as formalidades definidas pela MGEN, venham a ser aceites em conformidade com os critérios de adesão, em vigor.
A proposta contratual considera-se aceite pela MGEN com a emissão da respetiva Apólice e subsequente envio de Cartão de Saúde.
2. Podem ser admitidas como Pessoas Seguras de um Contrato de Seguro de Grupo, todas as pessoas devidamente vinculadas a um Grupo Fechado, bem como o respetivo Agregado Familiar, desde que expressamente identificados nas Condições Particulares do mesmo.
3. Podem ser admitidas como Pessoas Seguras de um Contrato de Seguro Individual, os Aderentes de um Grupo Aberto, bem como o respetivo Agregado Familiar, desde que expressamente identificado nas Condições Particulares do mesmo.
4. No caso de Contratos individuais a inclusão do Agregado Familiar é sempre obrigatória.
5. A Adesão, nos termos dos números anteriores, do Agregado Familiar no Contrato obriga à adesão de todos os seus elementos, considerados nos termos da alínea d) do art.º 1.º, sendo a Adesão facultativa relativamente às pessoas que se encontrem numa das seguintes situações:
 - a) Ausência prolongada no estrangeiro, por mais do que 90 (noventa) dias;
 - b) Estar abrangida por outro contrato de seguro suportado pela entidade patronal;
 - c) Estar abrangida por um subsistema de saúde (ADSE ou equiparado).
6. Verificando-se alguma das exceções previstas nas alíneas do número anterior relativamente a mais do que um dos elementos do Agregado Familiar, a decisão de adesão ao seguro deve ser tomada, no mesmo sentido, em relação a todos eles.

ARTIGO 4.º - Período de Carência e Entrada em Vigor das Garantias

1. Salvo disposição em contrário e expressamente referida na listagem de Pessoas Seguras que conste das Condições Particulares do Contrato, a entrada em vigor das garantias do mesmo, em relação a cada Pessoa Segura, verificar-se-á, em caso de doença, depois de decorridos os períodos de carência seguidamente referidos:
 - a) O Período de Carência para qualquer prestação convencionada (rede) ou indemnizatória (fora da rede) na sequência de doença é de 90 (noventa) dias, com exceção das situações previstas nas alíneas seguintes;
 - b) O Período de Carência é alargado para 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias em caso de litotricia renal, intervenção cirúrgica do foro ginecológico por patologia benigna, hemorroidectomia, mastectomia por patologia benigna, tiroidectomia por patologia benigna e colecistectomia, rinoseptoplastia e septoplastia, amigdalectomia, adenoidectomia e miringotomia, cirurgia artroscópica ou de artrotomia, tratamento cirúrgico de hérnias, varizes, roncopia, apnela do sono, terapia do sono, tratamentos e cirurgias oculares;
 - c) O Período de Carência é também alargado para 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias em caso de Doença Grave, doença e acidente pré-existente, Doença Crónica, doença ou patologia provocada por malformação congénita, tratamentos resultantes da infeção do vírus HIV/SIDA, transplantes de órgãos e tecidos e suas implicações, patologias hepáticas, tratamentos de hemodiálise, Cuidados Continuados e Cuidados Paliativos, doenças do foro psiquiátrico, doenças epidémicas oficialmente declaradas, cirurgia e atos médicos no tratamento da obesidade mórbida e lesões resultantes de calamidades naturais, terrorismo e atos de guerra.
2. O Período de Carência começa a contar a partir da data de efeito da adesão de cada Pessoa Segura, salvo acordo em contrário.
3. Aplicam-se relativamente a novas coberturas e a aumentos de capital solicitados pelo Tomador do Seguro em relação ao Contrato anterior, os períodos de carência contratualmente previstos.
4. Não haverá lugar à aplicação de períodos de carência em relação à Pessoa Segura, nas situações previstas nas alíneas a) e b) do n.º 1, em caso de:

- a) Acidente ou Doença Súbita, que ocorra após o início da vigência das garantias, que requeira Tratamento de Urgência num Prestador de Saúde.
 - b) **Transferência de um contrato de Seguro Anterior** no qual já estivessem garantidas as situações clínicas referidas nessas alíneas, desde que aquele contrato remeta para apólice de seguro de natureza individual ou de grupo fechado na modalidade contributiva para a Pessoa Segura e que a transferência não tenha resultado de exclusão da iniciativa do anterior segurador, sem prejuízo das regras de subscrição em vigor.
 - c) **Novos colaboradores na empresa (ou novos associados de um Grupo Fechado)** quando admitidos nas organizações há menos de 30 (trinta) dias e quando o Contrato esteja em vigor há, pelo menos, 90 (noventa) dias;
 - d) Para o cônjuge, por motivo de casamento, ou para dependentes, por nascimento ou adoção se o restante Agregado Familiar estiver previamente incluído no Contrato e desde que a sua comunicação e inclusão no mesmo ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias e desde que o início do risco coincida com a data do evento que dá origem a tal inclusão.
5. Não haverá lugar à aplicação de períodos de carência em relação à Pessoa Segura, nas situações previstas na alínea c) do n.º 1, em caso de:
- a) Doenças, que digam respeito a bebés nascidos durante a vigência do Contrato e que sejam incluídos no mesmo no prazo de 30 (trinta) dias a contar do nascimento e desde que o início do risco coincida com a data do nascimento;
 - b) Enfarte agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral, trombose, quando ocorram depois do início de vigência das garantias e impliquem Tratamento de Urgência em Hospital ou Clínica;
 - c) **Transferência de um contrato de Seguro Anterior** no qual já estivessem garantidas as situações clínicas referidas nessa alínea, desde que aquele contrato remeta para apólice de seguro de natureza individual ou de grupo fechado na modalidade contributiva para a Pessoa Segura e que a transferência não tenha resultado de exclusão da iniciativa do anterior segurador, sem prejuízo das regras de subscrição em vigor.
6. Em caso de transferência de seguro e sem prejuízo das regras de subscrição em vigor, para análise do pedido a MGEN solicitará a seguinte documentação comprovativa:
- a) Cópia das Condições Gerais e Particulares do contrato de Seguro Anterior;
 - b) Cópia do último recibo de Prémio pago do contrato de Seguro Anterior;
 - c) Declaração emitida pelo segurador anterior, indicando o motivo da anulação, bem como, data de início e de fim do seguro anterior;
 - d) Documentação adicional a especificar em função da natureza do risco.
7. A documentação a que se refere o número anterior deste artigo deve ser enviada pelo Tomador do Seguro à MGEN no prazo de 90 (noventa) dias, a contar da data de início do risco, sob pena de a transferência de Seguro não ser considerada.

ARTIGO 5.º - Exclusões

Ficam excluídos do Contrato:

1. Todos os atos médicos praticados em consequência de uma alteração ou agravamento no estado de saúde da Pessoa Segura, que tenha sido dolosamente provocado por esta;
2. Perturbações provocadas pelo consumo excessivo de álcool, uso de estupefacientes e/ ou narcóticos quando não prescritos por um Médico;
3. Todos os atos médicos e medicamentos relacionados com o tabagismo;
4. Despesas efetuadas com estadias em casas de repouso ou convalescença, termas, sanatórios, lares, residências assistidas, centros de tratamento de toxicodependência, alcoolismo e/ou qualquer outra dependência química e outros estabelecimentos similares, bem como, correspondentes tratamentos.

5. Despesas relativas a estados de perda de autonomia que impliquem assistência por parte de terceiros, salvo em caso de Internamento hospitalar ou se realizadas em Prestador de Rede Convencionada para esse ato médico;
6. Tratamentos não reconhecidos oficialmente pela Ordem dos Médicos, bem como, medicamentos não aprovados pelo Infarmed, exceto quando expressamente indicados nas Condições Particulares do Contrato e no âmbito do estabelecido nas Condições Especiais do mesmo;
7. Situação em que a Pessoa Segura solicita alta hospitalar contra parecer médico;
8. Despesas relacionadas com tratamentos de infertilidade e reprodução medicamente assistida, incluindo consultas, exames auxiliares de diagnóstico, testes, medicamentos, métodos de fecundação artificial, fertilização *in vitro* ou procedimentos de transferência embrionária, bem como as consequências dos mesmos;
9. Check-ups e/ou rastreios gerais de saúde preventivos, exceto quando expressamente indicado nas Condições Particulares do Contrato e no âmbito do estabelecido nas Condições Especiais do mesmo;
10. Tratamentos de enfermagem privados e/ou prestados no domicílio, bem como a realização domiciliária de quaisquer exames ou tratamentos (incluindo a fisioterapia);
11. Despesas, tratamentos e atos médicos que não se encontram ao abrigo da definição de Serviços Clinicamente Necessários, nomeadamente tratamentos experimentais, tratamento que necessitem de comprovação da validade clínica ou tratamentos realizados no âmbito de projetos de investigação;
12. Todos os atos médicos de natureza estética ou plástica exceto se, em consequência de doença maligna ou Acidente ocorrido na vigência do Contrato, forem considerados por um Médico como clinicamente necessários para a sobrevivência e a saúde da Pessoa Segura;
13. Tratamentos de rejuvenescimento e/ou emagrecimento, bem como, os motivados por excesso de peso, exceto nas situações de obesidade mórbida;
14. Doenças profissionais e acidentes de trabalho, bem como os acidentes e doenças cobertas por seguros obrigatórios;
15. Acidentes ocorridos e doenças contraídas no âmbito da prática das atividades perigosas, seguidamente indicadas:
 - a) participação em competições desportivas com veículos, providos ou não de motor e respetivos treinos;
 - b) prática de desportos sobre a neve ou gelo ou de desportos náuticos, nomeadamente, surf, snowboard, caça submarina, mergulho, canoagem, rafting e outros desportos análogos na sua perigosidade;
 - c) prática de luta e pugilismo, artes marciais, para-quedismo, ciclismo downhill, enduro e cross-country, tauromaquia, caça, equitação, espeleologia, escalada, rappel, alpinismo, montanhismo, bungee-jumping, queda livre, parapente, asa delta, voo utilizando fatos planadores ou saltos realizados a partir de plataformas físicas e qualquer outra ocupação, prática ou situação que envolva um risco de perigosidade análoga;
 - d) utilização de veículos providos de motor fora da via pública (vias de comunicação terrestre em estradas não pavimentadas).
16. Quaisquer despesas decorrentes de facto suscetível de constituir crime;
17. Todas as despesas que ultrapassem os limites máximos de capital seguro anual por garantia;
18. Todas as despesas não devidamente documentadas pelos recibos originais ou cópias certificadas dos mesmos ou submetidas para reembolso através dos canais digitais suportando-se em documentos ilegíveis;
19. Consultas ou exames médicos que se destinem unicamente à emissão de atestados, declarações, certificados ou informação de qualquer tipo que não tenha fins assistenciais ou terapêuticos;
20. Despesas realizadas e/ou prescritas por médicos que sejam cônjuges, pais, filhos ou irmãos da Pessoa Segura, ou pela própria;
21. Prestações de ação social;

22. Todas as despesas em caso de falsas declarações ou omissões do Tomador do Seguro/Pessoa Segura, na Declaração Inicial do Risco, conforme dispõem os artigos 9.º e 10.º das presentes Condições Gerais.

CAPÍTULO II – FORMAÇÃO DO CONTRATO E SUAS ALTERAÇÕES

ARTIGO 6.º - Formação do Contrato

1. O Contrato baseia-se na Declaração Inicial do Risco, tal como, nas declarações que a Pessoa Segura e/ou o Tomador do Seguro está obrigado a prestar nos termos da lei, nomeadamente, todas as circunstâncias relevantes e significativas que determinam a exata apreciação do risco pela MGEN.
2. As declarações a que se refere o número 1 do presente artigo devem mencionar-se, com inteira exatidão, mesmo que não sejam expressamente solicitadas em questionários eventualmente fornecidos para o efeito pela MGEN, sob pena de aquele que as deve prestar incorrer nas consequências previstas nos artigos 9.º e 10.º das presentes Condições Gerais.
3. Com exceção das situações em que a MGEN manifeste a necessidade de recolher informação adicional, o Contrato considera-se celebrado a partir das 0 (zero) horas da data de início indicada nas Condições Particulares do mesmo.

ARTIGO 7.º - Efeitos do Contrato

1. Sem prejuízo do disposto no artigo anterior, o Contrato e as respetivas coberturas apenas produzirão efeitos a partir do momento em que o respetivo Prémio ou a fração inicial sejam pagos pelo Tomador do Seguro.
2. Os sinistros cujo início ocorre numa determinada anuidade do Contrato, em consequência de Doença ou Acidente, produzem os seus efeitos no âmbito das garantias e limites de capital estabelecidos nas Condições Particulares do mesmo relativas a essa anuidade, não podendo ser garantidos nas anuidades subsequentes.
3. O mesmo sinistro não poderá fazer acionar mais do que uma das coberturas previstas nas Condições Especiais do Contrato.

ARTIGO 8.º - Consolidação do Contrato

Passados 30 (trinta) dias após a entrega/envio do Contrato por parte da MGEN ocorre a consolidação do mesmo, não podendo o Tomador do Seguro, após essa data, invocar qualquer desconformidade entre o acordado e o conteúdo daquele, salvo se a mesma resultar de documento escrito ou de outro suporte duradouro prévio.

ARTIGO 9.º - Omissões ou Inexatidões Dolosas do Tomador do Seguro / Pessoa Segura na Declaração Inicial do Risco

1. Caso se verifiquem omissões ou inexatidões dolosas na Declaração Inicial do Risco a efetuar nos termos previstos no artigo 6.º das presentes Condições Gerais, o Contrato é considerado anulável.
2. Todas as despesas médicas suportadas pela MGEN até ao momento em que tome conhecimento das omissões ou inexatidões referidas no número anterior, deverão ser-lhe reembolsadas por parte da Pessoa Segura.
3. A Pessoa Segura e o Tomador do Seguro são solidariamente responsáveis pelo pagamento das despesas referidas no número anterior.
4. Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, caso se verifiquem omissões ou inexatidões dolosas na Declaração Inicial do Risco a efetuar nos termos previstos no artigo 6.º das presentes Condições Gerais, a MGEN tem direito ao Prémio devido até ao termo do Contrato.

ARTIGO 10.º - Omissões ou Inexatidões Negligentes do Tomador do Seguro / Pessoa Segura na Declaração Inicial do Risco

1. Caso se verifiquem omissões ou inexatidões negligentes na Declaração Inicial do Risco a efetuar nos termos previstos no artigo 6.º

das presentes Condições Gerais, a MGEN pode propor uma alteração ao Contrato, fixando um prazo não inferior a 14 (catorze) dias para o Tomador do Seguro se pronunciar relativamente à mesma.

2. De acordo com o definido no número anterior, o Contrato cessa os seus efeitos, 20 (vinte) dias após o envio da proposta de alteração por parte da MGEN, se o Tomador do Seguro não responder ou não concordar com a mesma.
3. Ocorrendo a cessação do Contrato nos termos referidos no número anterior, a MGEN devolverá o Prémio relativo ao período do mesmo já pago e ainda não decorrido, salvo quando tenha havido pagamento de prestações decorrentes de sinistro.
4. Em caso de sinistro ocorrido antes da cessação ou da alteração do Contrato e cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por factos relativamente aos quais tenha havido omissão ou inexactidão negligente, a MGEN:
 - a) Garante o sinistro na proporção da diferença entre o Prémio pago e o Prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do Contrato, tivesse conhecimento do facto omitido ou declarado inexatamente;
 - b) Não garante o sinistro, demonstrando que em caso algum teria celebrado o Contrato ou aceite a adesão se tivesse conhecimento do facto omitido ou declarado inexatamente.

ARTIGO 11.º - Inclusão/Exclusão ou Transferência de Pessoa Segura

1. Durante a vigência do Contrato qualquer inclusão de Pessoa Segura verificar-se-á na data da sua renovação, exceto nos casos seguintes:
 - a) Admissão na empresa tomadora do Contrato de Seguro de um novo colaborador e do respetivo Agregado Familiar;
 - b) Admissão num determinado Grupo Fechado de um novo associado e do respetivo Agregado Familiar;
 - c) Casamento;
 - d) Nascimento ou adoção de um novo membro do Agregado Familiar e desde que este se encontre previamente incluído no Contrato.
2. Os eventos previstos nas alíneas do número anterior deverão ser comunicados à MGEN até 60 (sessenta) dias após a sua ocorrência.
3. O início das garantias para a Pessoa Segura que durante a vigência do Contrato seja incluída no mesmo fica sujeito aos períodos de carência previstos no artigo 4.º das presentes Condições Gerais.
4. Qualquer alteração da composição do Agregado Familiar deve ser comunicada à MGEN dentro dos 60 (sessenta) dias seguintes à sua ocorrência.
5. Durante a vigência de um Contrato de Grupo Fechado, o Tomador do Seguro pode solicitar, por escrito, em suporte papel ou outro meio duradouro, disponível e acessível à MGEN, a exclusão do Aderente com o qual tenha existido rescisão do vínculo laboral ou associativo.
6. Nas situações previstas nos números 4 e 5 do presente artigo, a MGEN devolverá ao Tomador do Seguro a parcela do Prémio relativo ao período do Contrato já pago e ainda não decorrido, salvo quando tenha havido pagamento de prestações decorrentes de sinistro.
7. Sempre que a Pessoa Segura deixar de estar vinculada a um Grupo Fechado, pode aderir a um dos planos individuais da MGEN em vigor para esse efeito devendo, neste caso, a adesão individual à MGEN ocorrer nos 60 (sessenta) dias seguintes à saída do Grupo seguro.
8. Sempre que a Pessoa Segura deixar de estar vinculada a um Grupo Aberto, pode aderir a um dos planos individuais da MGEN, no final da anuidade do Contrato em vigor.

ARTIGO 12.º - Reentrada de Tomador do Seguro / Pessoa Segura

1. A reentrada do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, num plano de garantias, não é possível sem uma autorização prévia e expressa da MGEN.

2. A autorização de reentrada está condicionada a uma análise detalhada do enquadramento que terá motivado a saída do anterior Contrato, bem como, da justificação do pedido de reentrada, podendo a MGEN solicitar toda e qualquer documentação que se mostre necessária para a referida análise.

CAPÍTULO III – DURAÇÃO DO CONTRATO

ARTIGO 13.º - Início, Duração e Renovação do Contrato

1. O Contrato é celebrado por 1 (um) ano e produzirá efeitos a partir da data prevista nas Condições Particulares do mesmo.
2. Tratando-se de seguro em que o Tomador do Seguro seja uma pessoa singular, o Contrato considera-se aceite, em caso de não resposta da MGEN e nos termos e limites legais, no 14º (décimo quarto) dia a contar da data de receção da Proposta e dos documentos solicitados pela MGEN, exceto se o proponente for notificado da recusa ou da necessidade de esclarecimentos adicionais (a aprovação fica dependente do envio e análise dos elementos solicitados).
3. O Contrato será anualmente renovado por período e em condições correspondentes às inicialmente contratadas, salvo comunicação prévia por parte da MGEN, por escrito, em suporte papel ou outro meio duradouro, enviada, pelo menos, 30 (trinta) dias antes da data de renovação do mesmo.
4. Se o Tomador do Seguro não concordar com as condições proposta pela MGEN para a renovação do Contrato, deverá comunicar a sua discordância à MGEN, cessando o mesmo no fim da anuidade em curso.
5. Nos termos e para os efeitos do disposto no número anterior, o silêncio do Tomador do Seguro até ao termo da anuidade do Contrato que se encontre em curso, será considerado como aceitação das novas condições propostas pela MGEN para a renovação ou da manutenção das condições contratuais em vigor, consoante o caso.
6. No caso de Contratos de Grupo Fechado, se as Partes não chegarem a um acordo sobre as condições para a renovação do Contrato, considerar-se-á que a comunicação referida no número 4 do presente artigo equivale a uma denúncia oportuna do mesmo.
7. A MGEN não pode propor condições discriminatórias para a renovação dos Contratos de Seguro que haja celebrado.
8. A MGEN e o Tomador do Seguro ficam obrigados ao cumprimento das condições para a renovação do Contrato, estabelecidas com a entidade protocolada no âmbito de um Grupo Aberto.
9. As solicitações de alteração do plano de garantias devem ser apresentadas à MGEN por escrito, com justificação que descreva o motivo da alteração, até 60 (sessenta) dias antes do termo da anuidade do Contrato que se encontre em curso, ficando sujeitas à apreciação e à aceitação técnica do risco, a realizar por aquela.

ARTIGO 14.º - Denúncia do Contrato

1. O Tomador do Seguro pode, mediante comunicação escrita à MGEN e com 30 (trinta) dias de antecedência em relação à data de renovação, denunciar livremente o Contrato.
2. A MGEN não pode denunciar o Contrato, salvo na situação prevista no número 4 do artigo anterior.

ARTIGO 15.º - Livre Resolução

1. Sem prejuízo do disposto no número seguinte, o Tomador do Seguro dispõe de um prazo de 30 (trinta) dias a contar da receção do Contrato para resolver o mesmo, sem invocar justa causa.
2. O prazo previsto no número anterior conta-se a partir da data de celebração do Contrato, desde que o Tomador do Seguro, nessa data, disponha, por escrito, em suporte papel ou outro meio duradouro, de todas as informações relevantes que tenham de constar do mesmo.
3. A resolução do Contrato nos termos acima definidos deve ser comunicada à MGEN por escrito, em suporte papel ou outro meio

duradouro disponível e acessível à mesma.

4. A resolução do Contrato nos termos definidos no número 1 do presente artigo tem efeito retroativo, tendo, porém, a MGEN direito ao reembolso do montante das despesas que tenha, entretanto, suportado no âmbito do mesmo.

ARTIGO 16.º - Resolução do Contrato por Justa Causa

O Contrato pode ser resolvido, por qualquer das Partes, a todo o tempo, havendo justa causa para o efeito, nos termos gerais.

Constitui justa causa em relação ao Tomador do Seguro:

- a) O incumprimento das obrigações contratuais que estando a cargo da MGEN, sejam essenciais à manutenção do Contrato nos termos em que este foi aceite.

Constitui justa causa em relação à MGEN:

- b) A falta de pagamento do Prémio, conforme previsto no artigo 21.º das presentes Condições Gerais;
- c) A burla ou a tentativa de burla do Tomador do Seguro e/ou da Pessoa Segura;
- d) A omissão ou a inexistência dolosa ou negligente do Tomador do Seguro/Pessoa Segura na Declaração Inicial do Risco;
- e) O incumprimento das obrigações contratuais que estando a cargo do Tomador do Seguro e/ou da Pessoa Segura, sejam essenciais à manutenção do Contrato, nos termos em que o mesmo foi aceite.

ARTIGO 17.º - Cessação das Garantias em Relação à Pessoa Segura

O direito às garantias termina, relativamente a cada Pessoa Segura, nas datas abaixo indicadas:

- a) Data da cessação do Contrato;
- b) Data da cessação do vínculo, ou interesse comum que une a Pessoa Segura ao Tomador do Seguro ou à entidade protocolada no âmbito de um Grupo Aberto;
- c) Data da falta do pagamento do Prémio.

ARTIGO 18.º - Efeitos da Cessação do Contrato

1. Sem prejuízo do disposto no artigo 23.º das presentes Condições Gerais, a cessação do Contrato determina a extinção das obrigações da MGEN e do Tomador do Seguro.
2. O definido no número anterior não prejudica a obrigação da MGEN de, não estando o risco coberto por um contrato de seguro posterior, nos 2 (dois) anos subsequentes e até que se esgote o capital seguro ainda disponível relativo ao último período de vigência do Contrato, efetuar, em relação a cada Pessoa Segura, a prestação decorrente da cobertura do risco, desde que o Sinistro, estando coberto pelo referido Contrato e sendo declarado até 30 (trinta) dias após o seu termo, salvo justo impedimento, seja anterior ou concomitante com a sua cessação e ainda que este tenha sido a causa da cessação daquele.
3. Verificando-se a cessação do Contrato, este não pode ser repostado em vigor.
4. 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.

CAPÍTULO IV – VALOR SEGURO E PRÉMIO

ARTIGO 19.º - Valor Seguro

A responsabilidade da MGEN é limitada às importâncias máximas fixadas nas Condições Particulares do Contrato.

ARTIGO 20.º - Pagamento do Prémio

1. A cobertura dos riscos garantidos através do Contrato fica, nos termos definidos na legislação em vigor, dependente do pagamento do Prémio ou da fração inicial, sendo o mesmo devido na data de celebração daquele.
2. O Prémio anual correspondente a cada período de duração do Contrato é devido por inteiro, sem prejuízo de o pagamento do Prémio poder ser fracionado.
3. Os prémios ou frações subsequentes são devidos nas datas definidas nas Condições Particulares do Contrato e, quando seja o caso, a parte do Prémio de montante variável relativa a acerto de valor ou a parte do Prémio correspondente a alterações ao Contrato são devidas nas datas indicadas nos respetivos avisos, nos termos definidos nos números seguintes do presente artigo.
4. A MGEN avisará o Tomador do Seguro por escrito e com uma antecedência mínima de trinta (30) dias em relação à data em que os mesmos se vencem, do Prémio ou frações deste que sejam devidas, indicando tal aviso de cobrança a data do pagamento, o montante a pagar, a forma e o lugar de pagamento, bem como as consequências da falta de pagamento do Prémio ou fração do mesmo.
5. Quando o pagamento do Prémio for objeto de fracionamento por prazo igual ou inferior ao trimestre, poderá não haver lugar ao envio de qualquer aviso de cobrança.

ARTIGO 21.º - Falta de Pagamento do Prémio

1. A falta de pagamento do Prémio inicial, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do Contrato a partir da data indicada nas Condições Particulares do mesmo como aquela em que se inicia a produção de efeitos do mesmo.
2. A falta de pagamento do Prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, impede a prorrogação do Contrato, implicando, como tal, a não renovação do mesmo.
3. A falta de pagamento do Prémio determina a resolução automática do Contrato na data de vencimento de:
 - a) Uma fração do Prémio no decurso de uma anuidade;
 - b) Um Prémio de acerto nas circunstâncias definidas nas Condições Particulares do Contrato;
 - c) Um Prémio adicional resultante de uma modificação do Contrato fundada num agravamento superveniente do risco.

ARTIGO 22.º - Atualização do Prémio

Tendo em conta a frequência de atos médicos indemnizados, bem como o eventual aumento dos custos médios associados à saúde, os prémios de seguro poderão ser atualizados em função do equilíbrio técnico e contratual do grupo, anualmente, na data de renovação do Contrato, mediante aviso prévio da MGEN ao Tomador do Seguro com uma antecedência mínima de 30 (trinta) dias em relação à data em que o Prémio anual se vence.

CAPÍTULO V – DIREITOS E OBRIGAÇÕES DAS PARTES

ARTIGO 23.º - Obrigações do Tomador do Seguro e/ou da Pessoa Segura

1. O Tomador do Seguro e/ou a Pessoa Segura obrigam-se a prestar quaisquer informações solicitadas pela MGEN e/ou apresentar à mesma a documentação de suporte que permita a correta gestão do Contrato, sua formação e alterações, nomeadamente, nos casos de sinistros e reclamações e:

Nas Prestações Convencionadas (utilização na rede):

- a) Selecionar um prestador da Rede de Prestadores indicada pela MGEN;
- b) Apresentar o seu Cartão de Saúde nos serviços clínicos no prestador selecionado e verificar se todos os atos médicos necessários estão convencionados;

Quando por indisponibilidade do sistema informático ou outro motivo devidamente fundamentado e não imputável à Pessoa Segura, não for possível o processamento direto no Prestador Convencionado do valor da Franquia e/ou Copagamento, a Pessoa Segura deverá suportar a despesa de saúde na totalidade e enviá-la, posteriormente, à MGEN, por forma a que o respetivo pagamento seja processado nos termos do regime de Prestações Convencionadas, conquanto o Prestador tenha faturado valores convencionados.

- c) Pagar ao prestador selecionado a parte da despesa que fica a seu cargo, conforme definido nas Condições Particulares do Contrato;
- d) Em caso de Acidente, preencher a respetiva Declaração (formulário disponibilizado no sítio www.mgen.pt).
- e) Relativamente aos atos médicos que não estejam contratados com os prestadores referidos na alínea c), é aplicável o regime de prestações indemnizatórias, previsto no ponto seguinte.

Nas Prestações Indemnizatórias (reembolso):

- a) Em caso de Acidente, preencher a respetiva Declaração (formulário disponibilizado no sítio www.mgen.pt);
 - b) Quando efetuado por via postal, enviar à MGEN o formulário de Pedido de Reembolso, disponibilizado no sítio daquela, devidamente preenchido;
 - c) Solicitar autorização prévia à MGEN para a realização dos atos médicos descritos no número 4 do presente artigo, acompanhando o pedido de relatório médico no qual conste, nomeadamente, o historial clínico, os antecedentes relacionados, o diagnóstico definitivo e a evidência científica do procedimento proposto, tendo presente que, de outro modo, não serão efetuadas quaisquer Prestações Indemnizatórias decorrentes desses atos;
 - d) Apresentar à MGEN a prescrição médica para os exames complementares de diagnóstico e tratamentos realizados, bem como, para medicamentos, óculos, lentes de contacto e outras próteses/ortóteses adquiridas;
 - e) Assegurar que quando a despesa tiver sido realizada no estrangeiro e a mesma se encontrar garantida pelo Contrato, os respetivos documentos de suporte das despesas efetuadas, nomeadamente, mas não exclusivamente, fatura e comprovativo de pagamento originais e informação clínica estão redigidos em português, inglês, francês ou espanhol;
 - f) Apresentar, no prazo máximo de 90 (noventa) dias a contar da data de realização do Ato Médico em causa, os documentos de suporte das despesas efetuadas, nomeadamente, mas não exclusivamente, a fatura e comprovativo de pagamento originais e informação clínica, os quais terão obrigatoriamente de indicar o nome da Pessoa Segura a que respeitam, discriminar os serviços prestados e a especialidade médica em que os mesmos se enquadram, devendo ainda obedecer às normas legais em vigor, nomeadamente as de natureza fiscal;
 - g) O prazo estipulado na alínea anterior é alargado para 180 (cento e oitenta) dias quando a despesa tenha sido anterior ou parcialmente suportada por outro segurador, no âmbito do Regime Complementar e, neste caso,
 - A Pessoa Segura deve efetuar, primeiramente, o pedido de reembolso de despesas ao anterior subsistema ou segurador e a prestação indemnizatória da MGEN à Pessoa Segura será realizada após prévia Comparticipação daquele ou através de cópia autenticada.
 - A Pessoa Segura deve apresentar à MGEN uma fotocópia da prescrição médica e do recibo das despesas efetuadas, assim como, um documento original comprovativo da parte da despesa não reembolsada ao abrigo do subsistema ou contrato de seguro anteriormente acionado.
2. Quando a Pessoa Segura recorra à Rede Convencionada sem se identificar com o seu Cartão de Saúde, aplicar-se-á às despesas o regime de Prestações Indemnizatórias, nos termos e limites fixados na Apólice;
 3. Para além das obrigações acima referidas, o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura deverão, igualmente, em caso de sinistro:

- a) Informar com verdade a MGEN sobre as circunstâncias e consequências da Doença ou Acidente;
 - b) Cumprir as prescrições do Médico a que tenham recorrido;
 - c) Sujeitar-se a exames por médicos designados pela MGEN, caso estes o considerem necessário.
4. A Pessoa Segura deverá igualmente solicitar uma Pré-autorização aos serviços clínicos da MGEN, sempre que estiver em causa a realização de:
- a) Despesas garantidas ao abrigo das Condições Especiais “Hospitalização” e “Parto”;
 - b) Despesas de transporte para Hospital ou Clínica no estrangeiro;
 - c) Despesas com tratamentos, exames e outros atos médicos consequentes de doenças graves, doenças crónicas, doenças ou lesões pré-existentes bem como doenças provocadas por malformações congénitas;
 - d) Qualquer Ato Médico realizado nos termos da alínea b) do n.º 2 do art.º 26.º das Condições Gerais;
 - e) Qualquer Ato Médico decorrente da extensão territorial das garantias do Contrato, nos termos e até ao(s) limite(s) fixado(s) nas Condições Particulares do mesmo, se ali prevista.
5. Se por uma situação de urgência não for possível solicitar a Pré-autorização, os serviços clínicos da MGEN devem ser contactados, no prazo máximo de 96 (noventa e seis) horas seguintes ao facto que dê origem à necessidade daquela.
6. O Tomador do Seguro e/ou a Pessoa Segura obrigam-se a tomar todas as providências para evitar ou, pelo menos, minorar, o agravamento das consequências do Acidente ou da Doença.
7. O Tomador do Seguro e/ou a Pessoa Segura autorizam a MGEN a ceder aos prestadores de Rede Convencionada e de Assistência Médica, todas as informações, ainda que de natureza confidencial, relevantes e necessárias à prossecução do Contrato.
8. O Tomador do Seguro e/ou a Pessoa Segura autorizam os médicos e hospitais a que tenham recorrido, a facultar ao Médico responsável pelos serviços clínicos da MGEN, os relatórios clínicos e quaisquer outros documentos que este solicite durante o processo de assistência à Pessoa Segura.

ARTIGO 24.º - Pagamento da Indemnização

1. A MGEN obriga-se a proceder com diligência e prontidão a todas as averiguações indispensáveis para a correta regularização dos sinistros.
2. Nas Prestações Indemnizatórias, a MGEN pagará o montante devido no prazo de 15 (quinze) dias úteis após a receção dos pedidos de reembolso devidamente acompanhados dos justificativos necessários para a regularização do sinistro.
3. Os pagamentos devidos pela MGEN serão efetuados em Portugal e em moeda nacional.
4. Caso as despesas suportadas pela Pessoa Segura tenham sido efetuadas em moeda estrangeira, a conversão para Euros será realizada à taxa de câmbio publicada pelo Banco de Portugal no dia de realização da despesa.

CAPÍTULO VI – DISPOSIÇÕES FINAIS

ARTIGO 25.º - Complementaridade

No caso de haver complementaridade entre o Contrato e outros sistemas de proteção, o total das participações pagas por outras entidades/instituições e pela MGEN não poderá, em caso algum, ser superior ao valor real das despesas realizadas pelo Tomador do Seguro e/ou Pessoa Segura.

ARTIGO 26.º - Âmbito Territorial

1. O Contrato é válido em Portugal Continental e nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira.
2. O Contrato é válido no estrangeiro quando se verifique uma das seguintes condições:
 - a) Em caso de Acidente ou Doença Súbita, quando a Pessoa Segura se encontrar no estrangeiro por um período não

superior a 90 (noventa) dias;

- b) Em caso de qualquer tratamento no estrangeiro, desde que, uma entidade médica, nomeada pela MGEN, reconheça a impossibilidade de o mesmo ser efetuado em território nacional.
3. Quando expressamente previsto nas Condições Particulares do Contrato e sem prejuízo do disposto no número anterior, o mesmo poderá igualmente produzir efeitos no estrangeiro, nas condições e termos previstos nas Condições Especiais daquele relativamente às quais tal se encontre previsto.
 4. Na ausência de Prestador de Rede Convencionada no estrangeiro relativamente à prestação de atos médicos a que a Pessoa Segura deva submeter-se, o pagamento das prestações de seguro é realizado em regime de Prestações Indemnizatórias sempre que a apólice de seguro preveja este regime.

ARTIGO 27.º - Comunicações e Notificações entre as Partes

1. As comunicações ou notificações a realizar entre as Partes no âmbito deste Contrato, devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro, para a última morada ou endereço de correio eletrónico do Tomador do Seguro e da MGEN constantes daquele.
2. Qualquer alteração de morada do Tomador do Seguro deve ser comunicada à MGEN nos 30 (trinta) dias seguintes à data em que essa alteração se verifique, caso contrário, considerar-se-ão válidas todas as comunicações e notificações enviadas para a anterior morada.
3. A alteração do endereço de correio eletrónico do Tomador do Seguro deve ser comunicada à MGEN na data em que essa alteração se verifique, caso contrário, considerar-se-ão válidas todas as comunicações e notificações realizadas para o endereço anterior.

ARTIGO 28.º - Prescrição

1. O direito da MGEN ao Prémio prescreve no prazo máximo de 2 (dois) anos a contar da data do seu vencimento.
2. Os direitos emergentes do Contrato prescrevem no prazo de 5 (cinco) anos a contar da data em que o titular teve conhecimento do direito, sem prejuízo da prescrição ordinária a contar do facto que lhe deu causa.

ARTIGO 29.º - Sub-rogação

Após o pagamento de quaisquer despesas suportadas no âmbito do Contrato a MGEN fica sub-rogada nos direitos da Pessoa Segura contra terceiros responsáveis pelo Sinistro, até à concorrência da quantia paga, devendo a referida Pessoa Segura abster-se de praticar quaisquer atos ou omissões que possam prejudicar a sub-rogação, sob pena de responder por perdas e danos.

ARTIGO 30.º - Proteção de Dados

1. No âmbito do presente Contrato, a entidade responsável pela recolha e pelo tratamento dos dados pessoais da Pessoa Segura e do Tomador do Seguro ou seus representantes é a MGEN e a identificação do Encarregado de Proteção de Dados designado pela mesma, cujo endereço de correio eletrónico é protecaodedados@mgen.pt, está disponível em www.mgen.pt.
2. Os dados recolhidos e tratados são os estritamente necessários à execução do Contrato e de cada adesão individual ao mesmo e, bem assim, à gestão da relação contratual com o Tomador do Seguro ou seus representantes e a Pessoa Segura, incluindo, nomeadamente, dados de identificação, dados de contacto, dados relativos a saúde e dados profissionais daqueles.
A recolha e o tratamento dos dados referidos constituem um requisito necessário para a celebração do Contrato e para a adesão da Pessoa Segura ao mesmo e, o não fornecimento daqueles ou o seu fornecimento de forma incompleta ou incorreta, impossibilita a celebração do mesmo/adesão ao mesmo.
3. A MGEN procede ao tratamento de dados pessoais da Pessoa Segura e do Tomador do Seguro ou seus representantes para as seguintes finalidades:

- a) Análise do risco pela MGEN previamente à aceitação da adesão da Pessoa Segura (fundamento jurídico: diligências pré-contratuais inerentes à aceitação da adesão);
 - b) Celebração e gestão do Contrato e das adesões individuais (fundamento jurídico: execução de Contrato de que o titular dos dados pessoais é Parte);
 - c) Faturação e cobrança (fundamentos jurídicos: execução de Contrato de que o titular dos dados pessoais é Parte e prossecução de interesse legítimo da MGEN);
 - d) Informação sobre serviços e/ou produtos da MGEN (marketing), através de qualquer meio de comunicação, incluindo suporte eletrónico (fundamento jurídico: consentimento do titular dos dados pessoais);
 - e) Se aplicável, inquéritos de opinião para avaliação da qualidade do serviço da MGEN (fundamento jurídico: consentimento do titular dos dados pessoais);
 - f) Para fins estatísticos (apenas com base em dados anonimizados) (fundamento jurídico: prossecução de interesse legítimo da MGEN);
 - g) Se aplicável, gravação das chamadas telefónicas que vierem a ser realizadas no âmbito da relação contratual (fundamento jurídico: consentimento do titular dos dados pessoais);
 - h) Em geral, cumprimento de obrigações legais ou regulamentares a que a MGEN esteja sujeita e prossecução de interesses legítimos da MGEN ou de terceiros (fundamentos jurídicos: cumprimento de obrigação jurídica e prossecução de interesse legítimo da MGEN).
4. Nos termos legais aplicáveis, a MGEN poderá transmitir ou comunicar dados pessoais da Pessoa Segura e do Tomador do Seguro ou seus representantes a outras entidades no caso de essa transmissão ou comunicação ser necessária para a execução do Contrato ou para diligências pré-contratuais, no caso de ser necessária para o cumprimento de uma obrigação legal ou regulamentar a que a MGEN esteja sujeita ou no caso de ser necessária para efeito da prossecução de interesses legítimos da MGEN ou de terceiro, nos termos legalmente previstos.
- À data de emissão do Contrato, a MGEN poderá transmitir/comunicar dados pessoais da Pessoa Segura e do Tomador do Seguro ou seus representantes às seguintes categorias de destinatários: instituições de crédito e sociedades financeiras, mediadores de seguros, outros seguradores, resseguradores, Autoridade Tributária e Aduaneira, Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, outras autoridades regulamentares e de supervisão, tribunais, entidades públicas e/ou entidades subcontratadas pela MGEN para procederem ao tratamento de dados pessoais da Pessoa Segura e do Tomador do Seguro ou seus representantes em nome e por conta da MGEN.
5. A Pessoa Segura e o Tomador do Seguro ou seus representantes expressamente declaram e garantem que a transmissão à MGEN e subsequente tratamento por esta dos dados pessoais que, para efeito de execução do presente contrato, lhe forneceu ou fornecerá se encontra devidamente consentido pelos respetivos titulares.
6. A MGEN não procede à transferência de dados pessoais da Pessoa Segura e do Tomador do Seguro ou seus representantes para países terceiros ou organizações internacionais fora do Espaço Económico Europeu.
7. A Pessoa Segura e o Tomador do Seguro ou seus representantes têm o direito de solicitar à MGEN, informação mais detalhada acerca dos destinatários ou categorias de destinatários dos seus dados pessoais.
8. Sem prejuízo de obrigação legal ou regulamentar aplicável à MGEN que exija a conservação por prazo superior, os dados pessoais são conservados pela MGEN de acordo com o seguinte:
- a) Os dados pessoais recolhidos para efeitos de análise do risco, celebração do Contrato/adesão, faturação e cobrança, bem como os demais, necessários à boa execução do Contrato, serão conservados pela MGEN durante o período de duração do Contrato, podendo ser conservados até ao termo do prazo de prescrição de quaisquer ações ou procedimentos judiciais decorrentes da celebração do Contrato ou que com ele sejam conexas;
 - b) Os dados pessoais recolhidos para efeitos de marketing e inquéritos de opinião serão conservados até à retirada de consentimento pelo titular;
9. A MGEN poderá utilizar mecanismos que conduzam a decisões tomadas com base em tratamentos automatizados no que respeita à análise do risco e condições do Contrato e adesões ao mesmo.
- A Pessoa Segura e o Tomador do Seguro ou seus representantes têm o direito de se opor a tais decisões quando produzam efeitos na sua esfera jurídica ou os afetem significativamente de forma similar, podendo manifestar o seu ponto de vista e requerer a revisão da decisão automatizada no seu caso concreto, dirigindo-se para o efeito, por escrito, através do endereço de correio eletrónico protecaodados@mgen.pt.

10. São garantidos aos titulares de dados pessoais os direitos de acesso, retificação, apagamento e portabilidade dos seus dados pessoais, bem como o direito à oposição e à limitação do tratamento dos mesmos dados pessoais, nos termos legalmente aplicáveis, devendo aqueles, para o efeito, contactar a MGEN, por escrito, através do endereço de correio eletrónico protecaodedados@mgen.pt ou por correio postal dirigido à morada **Rua Duque de Palmela n.º 11, R/C, 1250-097 Lisboa.**
Os titulares de dados pessoais têm ainda o direito de apresentar reclamações relativas ao tratamento dos seus dados junto da Comissão Nacional de Proteção de Dados.
11. Nos casos em que o tratamento dos dados for realizado unicamente com base no consentimento da Pessoa Segura e do Tomador do Seguro ou seus representantes, estes têm o direito de retirar o seu consentimento a qualquer momento.
A retirada do consentimento, todavia, não compromete a licitude do tratamento dos dados pessoais da Pessoa Segura e do Tomador do Seguro ou seus representantes efetuados com base no consentimento previamente dado pelo seu titular.
A Pessoa Segura e o Tomador do Seguro ou seus representantes têm também o direito a opor-se, a todo o tempo, a que os seus dados pessoais sejam tratados para fins de marketing direto.
12. A Política de Privacidade e Proteção de Dados da MGEN está disponível em: www.mgen.pt/privacidade.

ARTIGO 31.º - Gestão de Reclamações

1. Quaisquer reclamações devem ser apresentadas pela Pessoa Segura, através de e-mail ou correio dirigido, consoante o caso, para:
reclamacoes@mgen.pt
Gestão de Reclamações
Rua Duque de Palmela n.º 11, R/C
1250-097 Lisboa.
2. Em caso de divergência com a MGEN, o Tomador do Seguro e/ ou a Pessoa Segura podem também apresentar reclamações às entidades competentes, sem prejuízo ainda da possibilidade de recurso à arbitragem ou aos tribunais, de acordo com as disposições legais em vigor em Portugal.

ARTIGO 32.º - Legislação e Foro

1. O Contrato é regido pela Lei portuguesa.
2. Os litígios emergentes da interpretação e aplicação do presente Contrato serão resolvidos preferencialmente por comum acordo entre as Partes.
3. Quando não seja possível o acordo, o litígio será resolvido por via judicial, sendo admitido recurso à arbitragem, ficando desde já estipulada a exclusiva competência do foro da Comarca de Lisboa, com renúncia expressa a qualquer outro, salvo acordo expresso das Partes estabelecido nas Condições Particulares do Contrato.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

Quando expressamente previstos nas Condições Particulares do Contrato e até aos limites nelas indicadas, ficam garantidos os atos e despesas enquadrados no âmbito das Condições Especiais seguidamente apresentadas:

ARTIGO 1.º - Cobertura de Hospitalização

1. A presente Condição Especial **garante**, nos termos e até ao(s) limite(s) fixado(s) nas Condições Particulares do Contrato, o **pagamento das despesas abaixo indicadas, desde que realizadas em ambiente hospitalar e com Internamento:**
 - a) Honorários médicos;
 - b) Internamento em unidades de cuidados intensivos;

- c) Tratamentos de quimioterapia e radioterapia independentemente da existência de Internamento, bem como medicamentos utilizados no tratamento de doença oncológica ainda que não sejam exclusivamente quimioterápicos;
 - d) Cirurgia maxilofacial, quando seja em consequência de Episódio de Urgência ocorrido na vigência do contrato, que requeira Tratamento de Urgência e internamento em Hospital ou Doença Grave;
 - e) Diárias da Pessoa Segura;
 - f) Enfermagem não privativa;
 - g) Consultas e Exames auxiliares de diagnóstico, quando prescritos e realizados durante o Internamento;
 - h) Medicamentos administrados durante o Internamento;
 - i) Próteses intracirúrgicas;
 - j) Cirurgia ou tratamentos refrativos à miopia, astigmatismo e hipermetropia nas situações em que as dioptrias para cada olho, são iguais ou superiores a 4 dioptrias e independentemente da existência de Internamento hospitalar;
 - k) Cuidados Continuados ou Paliativos;
 - l) Situações de Internamento motivado por perturbações de natureza psíquica;
 - m) Cirurgia motivada por obesidade mórbida;
 - n) Transplantes de órgãos e tecidos e suas implicações;
 - o) Recuperação da Pessoa Segura em caso de lesão provocada por ato de terrorismo e de guerra, declarada ou não;
 - p) Doenças ou acidentes decorrentes de calamidade natural, ambiental ou climática;
 - q) Parto, nos termos definidos no art.º 6.º das presentes Condições Especiais;
 - r) Utilização de meios robóticos cirúrgicos, na sequência de uma Doença Grave ou quando clinicamente adequada;
 - s) Piso de sala de operação e instalações necessárias à realização dos atos médicos cirúrgicos (bloco operatório, sala de recobro, etc.) e material usado no âmbito daqueles (gases de anestesia, oxigénio, etc.);
 - t) Transporte terrestre de ambulância de e para um Hospital ou Clínica, desde que o estado da Pessoa Segura o justifique.
2. O conjunto das despesas médicas identificadas nas alíneas k) a p) apenas serão comparticipadas até limite máximo equivalente a 10% do capital de Hospitalização indicado nas Condições Particulares do Contrato.
 3. As despesas médicas relativas a medicamentos ou tratamentos, administrados por via oral, utilizados no tratamento de doença oncológica que sejam realizadas na Rede de Prestadores, terão um Copagamento suportado pela Pessoa Segura de 10% por embalagem.
 4. As despesas médicas identificadas na alínea r) serão comparticipadas até limite máximo de € 2.500 (dois mil e quinhentos euros) por Sinistro.
 5. O pagamento das despesas decorrentes de Pequena Cirurgia fica garantido na presente Condição Especial mesmo que esta ocorra em ambiente não hospitalar.
 6. Fica igualmente garantido por esta condição especial, em regime de prestação convencionada, o pagamento de despesas médicas relativas a Hospitalização domiciliária, desde que recomendado pelo médico.
 7. Os honorários médicos cirúrgicos garantidos no âmbito da presente Condição Especial estão limitados aos montantes que resultem do produto entre o valor de “K” indicado nas Condições Particulares do Contrato e o número de “K” previsto, relativamente a cada Ato Médico, no Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Atos Médicos ou equiparado.
 8. Sempre que seja solicitada a prestação de caução à Pessoa Segura, a MGEN, no caso de Internamento hospitalar em consequência de um Episódio de Urgência, assegurará o valor da caução, sem prejuízo do exercício de direito de regresso da mesma contra a Pessoa Segura quando se verifique que o Sinistro que deu origem ao Internamento no âmbito do qual é devida a caução se encontra fora do âmbito da cobertura do Contrato. Este procedimento aplica-se apenas na rede de hospitais aderentes e no qual o mesmo esteja convencionado.
 9. Não estão cobertas despesas com acompanhantes, exceto nos casos de Internamento de dependentes menores, excluindo-se,

- neste caso, o pagamento das refeições do acompanhante, que deverão ser suportadas pelo próprio.
10. Não estão garantidas despesas de natureza privada, tais como utilização de telefone, aluguer de TV, etc.
 11. Não serão consideradas na presente Condição Especial despesas do foro estomatológico, com exceção das previstas na alínea d) do número 1 do presente artigo.

ARTIGO 2.º - Cobertura de Assistência Ambulatória

1. A presente Condição Especial **garante**, quando contratada e nos termos e até ao(s) limite(s) fixado(s) nas Condições Particulares do Contrato, o pagamento das despesas inerentes a Serviços Clinicamente Necessários abaixo indicadas, que não requeiram os meios e serviços específicos inerentes a ambiente hospitalar, mesmo que nele sejam realizados:
 - a) Honorários médicos relativos a consultas de Clínica Geral, incluindo a consulta do viajante, bem como as restantes especialidades médicas, desde que reconhecidas pela Ordem dos Médicos;
 - b) Tratamentos realizados quando prescritos por Médico e desde que reconhecidos pela Ordem dos Médicos;
 - c) Exames auxiliares de diagnóstico, quando prescritos por Médico;
 - d) Tratamentos de Medicina Física e de Reabilitação quando prescritos por Médico e realizados por especialista legalmente habilitado;
 - e) Cinesioterapia quando prescrita por Médico;
 - f) Ozonoterapia quando prescrita por Médico, mediante relatório médico justificativo;
 - g) Honorários de consultas de Psicologia, desde que realizadas por profissionais inscritos na Ordem dos Psicólogos;
 - h) Sessões de Psicoterapia, desde que realizadas por Médico ou Psicólogo inscrito na Ordem dos Psicólogos, com formação específica;
 - i) Enfermagem realizada em Hospital ou Clínica;
 - j) Transporte terrestre de ambulância de e para um Hospital ou Clínica em Portugal, desde que o estado da Pessoa Segura o justifique;
 - k) Transporte para Hospital ou Clínica no estrangeiro, desde que o estado da Pessoa Segura o justifique;
 - l) Medicinas Alternativas, especificamente, a Acupuntura, a Homeopatia, a Osteopatia, a Naturopatia, a Quiropraxia quando praticadas por médicos ou técnicos de reconhecida autonomia deontológica;
 - m) Despesas relacionadas com métodos contraceptivos prescritos, exceto métodos contraceptivos de toma oral, estando estes últimos garantidos na cobertura de medicamentos.
2. As despesas com Medicinas Alternativas estão garantidas exclusivamente quando realizadas no âmbito da Rede de Bem-Estar, ficando o valor total dos valores/honorários convencionados com a MGEN no âmbito da mesma a cargo da Pessoa Segura que, nos termos definidos nas Condições Particulares do Contrato, solicitará posteriormente à MGEN o seu reembolso até ao máximo de € 35 (trinta e cinco euros) por tratamento.
3. As despesas com métodos contraceptivos prescritos serão comparticipadas até ao máximo de € 40,00 (quarenta euros) por anuidade.
4. Os honorários médicos garantidos no âmbito da presente Condição Especial estão limitados aos montantes que resultem do produto entre o valor de "K" indicado nas Condições Particulares do Contrato e o número de "K" previsto, relativamente a cada Ato Médico, no Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Atos Médicos ou equiparado.
5. A realização das consultas médicas não está limitada.
6. Sem prejuízo do indicado no número anterior, será necessária a apresentação de um relatório médico que justifique, por motivo de patologia comprovada, a sua realização nos casos seguidamente indicados:

- a) Dermatologia ou Cirurgia Vascular, a partir da 4 (quarta) consulta, inclusive;
 - b) Psiquiatria, a partir da 7 (sétima) consulta individual ou 13.^a (décima terceira) consulta em grupo, inclusive.
7. Apesar de não reconhecida como especialidade pela Ordem dos Médicos, estão garantidas pela presente Condição Especial, um máximo de 6 sessões de acompanhamento no âmbito psicológico por anuidade, abrangendo quer consultas de Psicologia, quer sessões de Psicoterapia.
- A partir da 6.^a sessão de acompanhamento por anuidade, a comparticipação da despesa está garantida mediante a apresentação de relatório médico que justifique a continuidade das sessões.
8. A Medicina Física e de Reabilitação, nomeadamente, a Fisioterapia, a Terapia Ocupacional, a Terapia Cognitiva, a Terapia da Fala e Cinesioterapia está garantida pela presente Condição Especial nos seguintes termos:
- a) As despesas realizadas em prestação indemnizatória estão garantidas mediante prescrição médica e a partir de 12.^a sessão, por anuidade, dependem de apresentação de relatório médico que justifique a continuidade dos tratamentos.
 - b) Quando a despesa seja realizada pela Pessoa Segura na Rede Médica de Prestadores Convencionados está sempre garantida sem necessidade de prescrição ou relatório médico.
9. Sem prejuízo do disposto nos n.ºs 6 e 7 anteriores, até aos limites fixados nas Condições Particulares do Contrato, o número de sessões de tratamentos médicos não está limitado.
10. Não estão garantidos os produtos de venda livre, tais como fraldas, papas, leites, material de penso, seringas e agulhas, cremes, produtos dietéticos e outros produtos similares.
11. Não serão consideradas na presente Condição Especial despesas do foro estomatológico, bem como as que decorram de Pequena Cirurgia ambulatória.

ARTIGO 3.º - Cobertura de Medicina Dentária e Estomatologia

1. A presente Condição Especial **garante**, quando contratada e nos termos e até ao(s) limite(s) fixado(s) nas Condições Particulares do Contrato, o pagamento das despesas do foro estomatológico e/ou maxilofacial, abaixo indicadas:
- a) Consultas e tratamentos;
 - b) Internamento hospitalar;
 - c) Honorários médicos;
 - d) Tratamentos ambulatórios e outros atos clínicos, bem como exames auxiliares de diagnóstico, desde que prescritos por Médico Estomatologista, de Medicina Dentária ou Maxilofacial;
 - e) Limpezas dentárias, exceto despesas relacionadas com o branqueamento dentário, jatos de bicarbonato, aplicação tópica de flúor e remoção de pigmento;
 - f) Ortodontia;
 - g) Aquisição de próteses dentárias;
 - h) Cirurgia do foro estomatológico ou maxilofacial quando seja consequência de Doença que não esteja contemplada na alínea d) do n.º 1 do art.º 1.º das presentes Condições Especiais.
2. No âmbito da presente Condição Especial não são garantidos os custos decorrentes da utilização de materiais preciosos.

ARTIGO 4.º - Cobertura de Próteses e Ortóteses

1. A presente Condição Especial **garante**, quando contratada e nos termos e até ao(s) limite(s) fixado(s) nas Condições Particulares do Contrato, o pagamento das despesas abaixo indicadas efetuadas com os instrumentos clinicamente concebidos que substituem totalmente ou parcialmente a perda de um membro ou órgão, bem como aqueles que têm por finalidade ajudar tal membro ou órgão a

cumprir, no todo ou em parte, as suas funções, desde que prescritas por um Médico da especialidade no âmbito da qual a prótese ou ortótese se revela clinicamente necessária, Optometrista ou Ortopetista:

- a) Armações, quando adquiridas com as respetivas lentes graduadas;
 - b) Lentes graduadas;
 - c) Lentes de contacto graduadas;
 - d) Outras próteses ou ortóteses auditivas, oculares e ortopédicas;
 - e) Aquisição ou aluguer de cadeiras de rodas, camas articuladas e canadianas;
 - f) Perucas e soutiens de suporte de mastectomia, na sequência de Doença Grave que tenha ocorrido na vigência do Contrato.
2. As despesas associadas às alíneas a) e b) estão garantidas a cada duas anuidades do Contrato, exceto quando se verifique a alteração da graduação relativamente à prescrição anterior, ou no caso de menores, quando a necessidade de trocar de óculos seja em consequência do crescimento da criança.
 3. No âmbito da presente Condição Especial não são garantidos os líquidos de manutenção de lentes de contacto graduadas.
 4. Não serão consideradas as situações de furto, roubo, extravio ou quebra de óculos ou lentes, exceto quando consequência de Acidente garantido pelo Contrato, desde que a participação do Acidente seja acompanhada de documento comprovativo das lesões físicas provocados à Pessoa Segura, elaborado pelo médico, Hospital ou Clínica que prestou assistência à mesma.
 5. Não são consideradas no âmbito da presente Condição Especial as despesas com meias elásticas, pés elásticos, cintas de contenção, cintas de gravidez, lombostatos, punhos elásticos, joelheiras, cotoveleiras, suportes de braço, aparelho de aerossol, tampões auditivos, palmilhas e calçado, ligaduras, fitas teste para diabéticos, sacos de colostomia e urostomia, seringas ou agulhas, tapetes antiescara, fraldas, sacos de contenção de urina, algálias, fundas, cintas, colares cervicais, suspensores braquiais, imobilizadores articulares ou outras despesas equiparadas, bem como, soutiens ou perucas não incluídas na alínea f) do n.º 1 do presente artigo, mesmo que prescritos por Médico.
 6. Não serão consideradas na presente Condição Especial despesas do foro estomatológico.

ARTIGO 5.º - Cobertura de Medicamentos

1. A presente Condição Especial **garante**, quando contratada e, nos termos e até ao(s) limite(s) fixado(s) nas Condições Particulares do Contrato, o reembolso das despesas efetuadas com medicamentos e vacinas registados no Infarmed, prescritos por Médico e no exclusivo de tratamento da Pessoa Segura, relativamente a Doenças Manifestadas e a proteção de doenças, respetivamente.
2. As despesas de medicamentos apenas são reembolsadas mediante o envio simultâneo do recibo e da respetiva prescrição médica, não sendo, no entanto, necessário o envio da referida prescrição quando a despesa tenha sido previamente comparticipada pelo Serviço Nacional de Saúde ou outro subsistema equiparado.
3. A presente Condição Especial garante o reembolso de dispositivos médicos, assim definidos pelo Infarmed, desde que prescritos por Médico e previamente comparticipados pelo Sistema Nacional de Saúde.
4. As despesas com vitaminas estão igualmente garantidas na presente Condição Especial, sendo o reembolso das mesmas feito mediante o envio da prescrição médica, bem como do relatório médico que, por patologia comprovada, justifique a sua utilização.
5. Não são considerados na presente Condição Especial produtos fármacos manipulados e produtos dermocosméticos.

ARTIGO 6.º - Cobertura de Parto

1. A presente Condição Especial, **integrada na cobertura de Hospitalização**, garante, nos termos e até ao(s) limite(s) fixado(s) nas Condições Particulares do Contrato, o pagamento das despesas abaixo indicadas relacionadas com o Parto (normal ou cesariana) ou interrupção da gravidez:

- a) Honorários médicos e de enfermagem relacionados com a assistência prestada;
 - b) Sala de operações, instrumentos e material utilizado;
 - c) Exames auxiliares de diagnóstico;
 - d) Medicamentos administrados à Pessoa Segura durante o Internamento hospitalar;
 - e) Diária hospitalar da parturiente;
 - f) Diária hospitalar do recém-nascido,
 - g) Despesas relativas a cuidados intensivos neonatais;
 - h) Transporte terrestre de ambulância para um Hospital ou Clínica em Portugal.
2. O âmbito de cobertura da presente Condição Especial cessa no momento da alta médica definitiva da parturiente, incluindo complicações ou eventos adversos posteriores à alta, decorrentes do parto.
 3. Os subsequentes cuidados do recém-nascido deverão ser salvaguardados mediante subscrição de apólice nos termos da Condições Gerais em vigor.
 4. No caso de Parto realizado em casa, a presente Condição Especial garante, nos termos e até ao(s) limite(s) fixado(s) nas Condições Particulares do Contrato, o pagamento, dos honorários médicos e de enfermagem relacionados com a assistência prestada.
 5. Os honorários médicos cirúrgicos garantidos na presente Condição Especial são limitados aos montantes que resultem do produto entre o valor de "K" indicado nas Condições Particulares do Contrato e o número de "K" previsto, relativamente a cada Ato Médico, no Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Atos Médicos ou equiparado.
 6. Não estão cobertas despesas com acompanhantes ou quaisquer outras despesas de natureza particular.
 7. Apenas se considera no âmbito da presente Condição Especial, o Parto e a interrupção voluntária da gravidez cujo início de gestação, medicamente atestada, seja em data posterior à inclusão da Pessoa Segura no Contrato.

ARTIGO 7.º - Cobertura de Subsídio Diário de Internamento Hospitalar

1. A presente Condição Especial quando contratada, garante, nos termos e limites fixados nas Condições Particulares, o pagamento de um subsídio diário, até ao máximo de 30 (trinta) dias por cada sinistro, em caso de internamento da Pessoa Segura em Hospital ou Clínica em Portugal, quando este ocorra na vigência do Contrato.
2. O pagamento do referido subsídio é realizado em regime de Prestações Indemnizatórias.
3. O pagamento do subsídio diário é realizado após envio à MGEN do relatório de alta médica onde indique o motivo do internamento, bem como, a sua data de início e fim.
4. Nos casos em que as Condições Particulares prevejam a aplicação de franquias, a mesma é aplicada por sinistro.

ARTIGO 8.º - Cobertura de Acesso à Rede de Bem-Estar

1. A presente Condição Especial **garante**, quando contratada e nos termos fixados nas Condições Particulares do Contrato, o **acesso à Rede de Bem-Estar** nas condições estabelecidas e pré-convencionadas com os prestadores de Rede Convencionada na mesma incluídos e que abrangem:
 - a) Medicinas Alternativas (Acupuntura, Homeopatia, Osteopatia, Quiroprática, Naturopatia, Shiatsu);
 - b) Termas;
 - c) Ginásios e *Health Clubs*;
 - d) Spas;
 - e) Consultas de nutrição;
 - f) Parafarmácias;
 - g) Podologia;

- h) Preparação para o Parto;
 - i) Psicologia;
 - j) Talassoterapia;
 - k) Terapia da Fala;
 - l) Higiene oral;
 - m) Óticas;
 - n) Outros serviços incluídos na rede.
2. É da responsabilidade da Pessoa Segura a escolha do prestador da rede de Bem-Estar e o pagamento dos valores/honorários convencionados com os mesmos.
3. Não se aplica a esta Condição Especial qualquer Período de Carência.

ARTIGO 9.º - Cobertura de Acesso à Rede HNA Espanha

1. A presente Condição Especial **garante**, quando contratada e nos termos fixados nas Condições Particulares do Contrato, **as despesas de saúde abaixo indicadas realizadas em Espanha:**
- a) Despesas de Hospitalização, quando motivadas por Doença Manifestada ou Acidente ocorrido durante o período de vigência do Contrato;
 - b) Despesas de Assistência Ambulatória;
 - c) Despesas com Medicamentos.
2. Sem prejuízo do acima disposto, a extensão territorial prevista ao abrigo da presente Condição Especial:
- a) Não se aplica em relação às despesas de Hospitalização motivadas por Parto;
 - b) Não produzirá efeitos em relação às despesas de saúde garantidas ao abrigo da Condição Especial de Hospitalização, quando, de acordo com o estado de saúde da Pessoa Segura, os tratamentos a realizar no estrangeiro tenham uma finalidade meramente paliativa.
3. A presente Condição Especial funciona nos termos que seguidamente se detalha:
- a) As despesas realizadas ao abrigo das Condições Especiais de Hospitalização e Assistência Ambulatória apenas serão objeto de pagamento por parte da MGEN quando efetuadas em regime de prestação convencionada junto dos prestadores abrangidos pela Rede HNA.
 - b) As despesas de Medicamentos realizadas apenas serão objeto de reembolso por parte da MGEN, desde que os mesmos sejam prescritos por médicos pertencentes a Rede Convencionada no âmbito de consultas ou atos médicos realizados ao abrigo das Condições Especiais de Hospitalização e Assistência Ambulatória.
 - c) Quando, atendendo à natureza da despesa e/ou do Ato Médico a realizar no estrangeiro, for necessária a Pré-autorização da Rede HNA ou da MGEN, as despesas de saúde referidas no número 1 do presente artigo só ficarão garantidas desde que a Pré-autorização tenha sido solicitada pela Pessoa Segura e previamente aceite pela Rede HNA ou pela MGEN. Para efeitos do mencionado no parágrafo anterior, o pagamento de despesas garantidas ao abrigo da presente Condição Especial ficará sempre sujeito à Pré-autorização pela MGEN nos seguintes casos:
 - a) Quaisquer despesas de saúde garantidas ao abrigo da Condição Especial de Hospitalização;
 - b) Cirurgias realizadas em regime ambulatorio;
 - c) Tratamentos em hospital em regime ambulatorio;
 - d) Angioscopia Fluorescência e Retinografia;
 - e) RMN / TAC / TEP;
 - f) Diagnóstico cardiológico;

- g) Ecocardiograma, Holter, Ergometria e Doppler;
- h) Análises clínicas (especificamente cariótipos);
- i) Estudos Anatomopatológicos Especiais;
- j) Extração de Sinais, Quistos e Nevos em consulta;
- k) Fisioterapia;
- l) Radiologia Vascular;
- m) Radioterapia;
- n) Quimioterapia e Cobaltoterapia;
- o) Todas as técnicas de Neurofisiologia;
- p) Isótopos Radioativos.

ARTIGO 10.º - Cobertura de Check-up Periódico

A presente Condição Especial **garante**, quando contratada e nos termos fixados nas Condições Particulares do Contrato, a **realização, pela Pessoa Segura e de 2 (dois) em 2 (dois) anos, de um Check-up** composto por:

- a) Consulta médica com relatório;
- b) Hemograma (eritrograma+leucócitos+fórmula leucocitária);
- c) Velocidade de Sedimentação Eritrocitária = VS;
- d) Urina II (análise sumária da urina);
- e) Glicose;
- f) Creatinina Urina;
- g) Creatinina Sérica;
- h) Ácido Úrico;
- i) Colesterol Total;
- j) Colesterol HDL;
- k) Colesterol LDL (calculado);
- l) Triglicérides;
- m) TGO;
- n) TGP;
- o) Albumina (Pesquisa de...);
- p) Sangue oculto (Pesquisa de...);
- q) Eletrocardiograma Simples de 12 Derivações c/interpretação e relatório;
- r) Raio X tórax, pulmões e coração (1 incidência);
- s) Mamografia – 4 Incidências, 2 de cada lado (Para Pessoa Segura com idade superior a 35 (trinta e cinco) anos);
- t) Antígeno Específico da Próstata = SPA (RIA/EIA)=PSA (Para Pessoa Segura com idade superior a 35 (trinta e cinco) anos).

ARTIGO 11.º - Cobertura de Segunda Opinião Médica Internacional

1. A presente Condição Especial **garante**, quando contratada e nos termos fixados nas Condições Particulares do Contrato, **que seja colocado à disposição da Pessoa Segura um serviço de Segunda Opinião Médica Internacional**, possibilitando a obtenção de uma segunda opinião relativamente ao diagnóstico da sua patologia e/ou tratamentos médicos adequados à mesma por parte de Médicos Especialistas Internacionais, convencionados no âmbito da Rede Convencionada.

2. A presente Condição Especial garante o acesso a:
 - a) Apoio clínico personalizado em Portugal para a gestão do caso de Segunda Opinião Médica Internacional em que é interveniente a Pessoa Segura;
 - b) Acompanhamento por parte do Médico Coordenador (*Case Manager*) antes e depois do envio do Relatório de Segunda Opinião Médica Internacional;
 - c) Compilação de toda a informação clínica necessária;
 - d) Análise do caso da Pessoa Segura por parte de especialista de renome internacional e emissão de uma segunda opinião sobre o diagnóstico da patologia e/ou tratamentos médicos adequados à mesma;
 - e) Envio do Relatório de Segunda Opinião Médica Internacional para a Pessoa Segura.
 - f) Relatório detalhado, em português, sobre o caso clínico da Pessoa Segura, que incluirá:
 1. Resumo do caso;
 2. Motivo da Segunda Opinião Médica Internacional;
 3. Processo de seleção do Médico especialista internacional;
 4. Segunda opinião do Médico especialista internacional;
3. Para utilizar a presente Condição Especial, a Pessoa Segura deverá contactar a Linha de Apoio ao Aderente através do telefone 211 155 860 (chamada para a rede fixa nacional) ou aceder ao sítio www.mgen.pt/ajuda.
4. Para uma correta utilização deste serviço, a Pessoa Segura deverá entregar toda a documentação clínica de que disponha e que lhe seja solicitada pelos serviços clínicos da MGEN, estando a qualidade da Segunda Opinião Médica Internacional emitida dependente da amplitude e rigor dos dados disponibilizados pela Pessoa Segura.
5. Excluem-se do âmbito da presente Condição Especial:
 - a) Quaisquer pedidos de Segunda Opinião Médica Internacional solicitados que a MGEN considere que não se enquadram no âmbito de um Serviço de Segunda Opinião Médica Internacional, tal como referido no número 1 do presente artigo;
 - b) Quaisquer despesas médicas com honorários, medicamentos e/ou Internamentos;
 - c) Despesas de transporte e/ ou alojamento em Portugal ou no estrangeiro.
6. A Segunda Opinião Médica Internacional deve ser considerada como um complemento ao parecer do médico assistente da Pessoa Segura e, dessa forma, a MGEN não se responsabiliza pela utilização, por parte da Pessoa Segura ou de quaisquer outras pessoas ou entidades da informação apresentada como resposta ao pedido de Segunda Opinião Médica Internacional, estando por isso excluídos quaisquer perdas ou danos originados, direta ou indiretamente, pela opinião dos médicos e/ou profissionais consultados.
7. Não se aplica a esta Condição Especial qualquer Período de Carência.

ARTIGO 12.º - Cobertura de Acesso à Rede de Medicina Dentária

1. A presente Condição Especial **garante**, quando contratada e nos termos fixados nas Condições Particulares do Contrato, o acesso a uma Rede de Prevenção Dentária constituída por prestadores de serviços na área da medicina dentária, denominada por Dentinet, nas condições estabelecidas e pré-convencionadas com a Rede de Prestadores.
2. Os atos médicos garantidos na Rede de Prevenção Dentária são os seguidamente indicados:
 - a) Primeira consulta de medicina dentária;
 - b) Consulta de medicina dentária;
 - c) Consulta para apresentação e discussão de plano de tratamento;
 - d) Consulta de reavaliação;
 - e) Consulta de urgência;
 - f) Selamento de fissuras;
 - g) Aplicação tópica de fluoretos;

- h) Profilaxia em adulto;
 - i) Profilaxia em criança;
 - j) Instrução e motivação de higiene oral para adulto;
 - k) Instrução e motivação de higiene oral para criança;
 - l) Aconselhamento nutricional para controlo de doenças da cavidade oral;
 - m) Aconselhamento antibiótico para controlo e prevenção em saúde oral;
 - n) Remoção de sutura;
 - o) Destartarização bimaxilar (inclui polimento dentário);
 - p) Destartarização maxilar (inclui polimento dentário);
 - q) Destartarização mandibular (inclui polimento dentário);
 - r) Realização e interpretação de radiografia periapical;
 - s) Realização de radiografia periapical;
 - t) Realização e interpretação de radiografia panorâmica;
 - u) Realização de radiografia panorâmica;
 - v) Atestado médico.
3. Os serviços de cuidados de saúde abrangidos pela presente Condição Especial são garantidos exclusivamente no regime de Prestações Convencionadas no âmbito da Rede Convencionada.
4. Salvo disposição em contrário e sem prejuízo das exclusões constantes das Condições Gerais do Contrato, ficam excluídas desta Condição Especial as despesas com:
- a) Utilização de materiais preciosos;
 - b) Atos médicos não incluídos na Condição Especial de Acesso à Rede de Medicina Dentária.
5. Não se aplica a esta Condição Especial qualquer Período de Carência.

ARTIGO 13.º - Cobertura de Medicina Online e ao Domicílio

1. A presente Condição Especial **garante**, quando contratada e nos termos fixados nas Condições Particulares do Contrato, **que Pessoa Segura tem acesso em Portugal Continental e nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, a um conjunto de serviços de Medicina Online e ao Domicílio, 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias do ano.**

Esta Condição Especial **é garantida no regime de Prestações Convencionadas (rede), de acordo com os limites fixados nas Condições Particulares do Contrato, e desde que os serviços sejam solicitados pela Pessoa Segura à MGEN através do telefone número 211 155 860, podendo envolver os serviços abaixo indicados.**

- a) **Consulta médica por telefone**, que garante à Pessoa Segura a realização de consultas por telefone com um Médico especializado em Medicina Geral e Familiar.
- b) **Consulta Médica por Videoconferência**, que garante à Pessoa Segura a realização de consultas por videoconferência com um Médico da Especialidade de Medicina Geral e Familiar (antes do início da consulta, a Pessoa Segura receberá um e-mail com uma hiperligação para estabelecer contacto por vídeo com o Médico).
- c) **Consulta médica ao domicílio**, que garantindo a organização do transporte da Pessoa Segura em ambulância, se no decorrer da consulta ao domicílio o Médico considerar tratar-se de uma situação urgente, caso em que o custo do transporte será suportado pela Pessoa Segura.
- d) **Envio e entrega de medicamentos**, que garante o envio e entrega de medicamentos no domicílio onde a Pessoa Segura se encontra. Este serviço está disponível em Portugal Continental, até às 23h do próprio dia ou no dia seguinte, exceto aos domingos.

As despesas dos medicamentos serão comparticipadas pela MGEN em regime de reembolso, desde que a Condição Especial Medicamentos esteja contratada e conste das Condições Particulares do Contrato.

2. As garantias previstas nas alíneas a) a c) anteriores está limitada a uma utilização diária.
3. Esta Condição Especial, garantirá ainda, igualmente no regime de Prestações Convencionadas (rede), de acordo com os limites fixados nas Condições Particulares do Contrato, o serviço de consulta médica através da aplicação KNOK / MGEN que, disponível todos os dias do ano, entre as 8h e as 24h, coloca à disposição da Pessoa Segura consultas médicas por videoconferência, exclusivamente solicitadas através da aplicação móvel KNOK, que a Pessoa Segura deverá instalar no seu telemóvel ou tablet através da Apple Store ou da Google Play Store.

Após a instalação, a Pessoa Segura deve seguir as instruções indicadas na aplicação, nomeadamente:

- a) Completar o pré-registo de utilizador, fornecendo os dados solicitados;
 - b) Prestar com veracidade as informações solicitadas na aplicação, relativas à sua doença ou a eventuais sintomas observados;
 - c) Disponibilizar um meio de pagamento eletrónico válido, caso as Condições Particulares do Contrato indiquem um Copagamento a cargo da Pessoa Segura.
4. **A presente Condição Especial não se destina a situações urgentes ou emergentes.**
- A equipa médica responsável está disponível para aconselhar a Pessoa Segura em problemas de saúde ligeiros ou moderados, podendo, se necessário, prescrever e tirar dúvidas sobre medicamentos e/ou exames, contudo, em caso de urgência, a Pessoa Segura deverá sempre contactar o serviço do INEM através do número de telefone 112.
5. **Sempre que a Pessoa Segura tenha idade inferior a 18 (dezoito) anos, os serviços deverão ser solicitados pelo seu Representante Legal.**
6. Caso o Médico considere que não tem informação suficiente para emitir um parecer fundamentado, poderá encaminhar a Pessoa Segura para o serviço médico que considere mais adequado.
7. **No âmbito da presente Condição Especial, a MGEN não é responsável pelos diagnósticos realizados por médicos.**

ARTIGO 14.º - Rede Médica Internacional de Doenças Graves

1. Para efeitos do disposto na presente Condição Especial, entende-se por:
 - a) **Âmbito Territorial:** cuidados de saúde prestados fora de Portugal Continental e das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira;
 - b) **Assessor Médico Pessoal:** Profissional de saúde designado pela MGEN como responsável pela gestão do serviço, que irá auxiliar a Pessoa Segura, após o acionamento da garantia, quanto à seleção do melhor e mais adequado centro internacional ao qual poderá recorrer para se submeter ao conveniente tratamento da patologia de que padeça.
 - c) **Centros Internacionais:** centros de tratamento médico situados fora de Portugal e selecionados pela equipa da MGEN designada para a gestão da cobertura com base na sua rede internacional de especialistas; os centros fora de Portugal que oferecerem as melhores alternativas de tratamento para a Pessoa Segura, após diagnosticada a patologia que a Pessoa Segura padece.

A Pessoa Segura, ou a sua família, quando aquela esteja impossibilitada de o receber e, neste caso, mediante autorização da mesma, receberão um relatório com uma proposta dos centros selecionados como as melhores alternativas a nível internacional para o tratamento da patologia de que padeça.
 - d) **Doenças Graves, não resultantes de Acidente, abrangidas por esta condição:**
 - i) Tratamento de doença maligna exceto em estágio TIS (cancro in situ);
 - ii) Neurocirurgia, considerada para efeitos da presente Condição Especial como qualquer intervenção cirúrgica ao crânio ou a estrutura intracraniana;
 - iii) Cirurgia de by-pass das artérias coronárias (revascularização miocárdica), tratamento cirúrgico envolvendo cirurgia de coração aberto e utilização de bypass para correção de estenose, de, pelo menos, duas artérias coronárias;

- iv) Cirurgia das válvulas cardíacas;
 - v) Transplante de órgãos, incluindo transplante de medula óssea resultante da perda irreversível da respetiva função.
2. Quando contratada, a presente Condição Especial garante, nos termos fixados nas Condições Particulares do Contrato, o pagamento de Prestações Indemnizatórias de cuidados de saúde prestados fora de Portugal Continental e das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira em consequência de Doença Grave, manifestada após a contratação da presente cobertura, tal como definida na alínea d) do n.º 1 do presente artigo.
 3. A aplicação das garantias constantes da presente Condição Especial está sujeita ao seu acionamento pela Pessoa Segura e consequente seleção dos centros internacionais por parte da MGEN ou de prestador designado pela MGEN para o efeito, a fim de confirmar o diagnóstico e o tratamento adequado, devendo a Pessoa Segura, em qualquer circunstância, autorizar os médicos e hospitais a que tenha recorrido a facultarem aos serviços clínicos da MGEN, os relatórios clínicos e quaisquer outros elementos que estes tenham por conveniente para documentar o processo e comprovar a patologia de que sofra e que requeira tratamento a desenvolver no âmbito desta Condição Especial.
 4. O não cumprimento pela Pessoa Segura das obrigações previstas no número anterior será considerado como renúncia ao direito de acionar as garantias abrangidas pela presente Condição Especial.
 5. Quando contratada a cobertura prevista na presente Condição Especial, o Contrato garante as despesas incorridas pela Pessoa Segura com diagnósticos, tratamentos, serviços clínicos, provisões ou prescrições médicas consideradas clinicamente necessárias, sempre que as mesmas resultem ou sejam consequência de qualquer uma das doenças graves ou situações clínicas indicadas na alínea d) do n.º 1 do presente artigo e cujos primeiros sintomas tenham ocorrido durante o período de vigência da garantia e tendo já decorrido o Período de Carência.
 6. As Prestações Convencionadas previstas na presente Condição Especial são válidas apenas nos centros de tratamento que, localizados fora do território nacional, hajam sido recomendados pela MGEN ou por prestador pela mesma designado expressamente para o efeito.
 7. A aplicação da presente Condição Especial não exclui a aplicação do disposto nas Condições Gerais e Particulares do Contrato, nomeadamente, mas sem exclusão de quaisquer outros, do disposto nos artigos 4.º e 5.º das Condições Gerais.
 8. Relativamente às doenças graves ou situações clínicas abrangidas pela presente Condição Especial, a MGEN garante o pagamento das despesas abaixo referidas, de acordo com os limites fixados nas Condições Particulares do Contrato:
 - a) As seguintes despesas de internamento em hospital:
 - i) Despesas de Internamento em quarto, enfermaria ou unidade de cuidados intensivos;
 - ii) Outros serviços hospitalares, incluindo os serviços prestados no departamento de consulta externa de um Hospital;
 - iii) Despesas correspondentes ao custo de uma cama adicional de acompanhante, se o hospital disponibilizar esse serviço.
 - b) Despesas realizadas em centros de cirurgia ambulatória, desde que o tratamento, cirurgia ou prescrição esteja coberto no âmbito da presente Condição Especial;
 - c) Honorários médicos relativos a consultas ou tratamentos;
 - d) Honorários de consultas médicas efetuadas à Pessoa Segura, enquanto estiver internada num Hospital;
 - e) Despesas suportadas com os seguintes serviços, tratamentos ou prescrições médicas e cirúrgicas:
 - i) Anestesia e respetiva administração sempre que tenha sido realizada por Médico anestesiológista;
 - ii) Exames de patologia clínica, anatomia patológica, imagiologia e electromedicina, bem como tratamentos de radioterapia e quimioterapia, requeridos para o diagnóstico e tratamento de uma patologia que se enquadre no

- âmbito da presente Condição Especial, sempre que tenham sido prescritos e supervisionados por um Médico;
- iii) Transfusões de produtos sanguíneos;
 - iv) Administração de gases medicinais e terapêutica injetável.
- f) Despesas com produtos farmacêuticos ou medicamentos usados por prescrição médica enquanto a Pessoa Segura estiver hospitalizada ou após a alta, nesta última situação, pelo período máximo de 30 (trinta) dias, desde que os produtos em causa sejam prescritos no âmbito de processos pós-operatórios;
- g) Despesas com deslocações e transportes em ambulâncias terrestres e aéreas quando a sua utilização for indicada e prescrita por um Médico e pré-aprovada pela MGEN;
- h) Despesas com viagens de ida e volta em linha regular (classe económica) para a Pessoa Segura e um acompanhante;
- i) Despesas de alojamento da Pessoa Segura e de um acompanhante, em quarto único em unidade hoteleira ou equivalente.
9. Sem prejuízo das exclusões previstas nas Condições Gerais do Contrato, não fica garantido, ao abrigo da presente Condição Especial, o pagamento de despesas incorridas ou motivadas por qualquer diagnóstico, tratamento, serviço, provisão ou prescrição médica, de qualquer forma relacionadas com ou resultantes de:
- a) Qualquer Doença Grave ou outra situação clínica que não prevista alínea d) do n.º 1 da presente Condição Especial;
 - b) Qualquer despesa realizada fora do quadro de centros de tratamento internacionais aprovados pela MGEN;
 - c) Qualquer tipo de prótese ou ortótese, mesmo quando o seu uso for considerado necessário durante o tratamento de quimioterapia, com exceção da prótese mamária na sequência de mastectomia;
 - d) Despesas com a compra ou aluguer de cadeiras de rodas, camas especiais, aparelhos de ar condicionado, purificadores de ar e quaisquer outros artigos ou equipamentos similares;
 - e) Despesas que não sejam de índole médica, realizadas pela Pessoa Segura ou pelos seus acompanhantes, com a exceção das expressamente garantidas ao abrigo da presente Condição Especial;
 - f) Quaisquer transplantes de órgãos ou tecidos nos casos em que:
 - i) A Pessoa Segura é ela própria um dador;
 - ii) A necessidade de transplante resulta de cirrose hepática de etiologia alcoólica;
 - iii) O transplante configura um ato cirúrgico de autotransplante, com exceção de transplante de medula óssea;
 - iv) Não exista dador compatível disponível.
 - g) Qualquer despesa incorrida em data anterior à aprovação por parte da seguradora da seleção do centro de tratamento onde a Pessoa Segura deva submeter-se ao conveniente tratamento da patologia de que padeça;
 - h) Qualquer despesa incorrida em centro de tratamento não autorizado ou não incluído na seleção de centros de tratamento aprovada pela seguradora;
 - i) Qualquer despesa efetuada diretamente relacionada com o diagnóstico, tratamento, serviço ou prescrição médica de qualquer natureza realizada em território português;
 - j) Qualquer despesa incorrida sem cumprir os procedimentos definidos nos números seguintes do presente artigo;
 - k) Qualquer despesa incorrida diretamente relacionada com o diagnóstico, tratamento, serviço ou prescrição médica de qualquer natureza em qualquer país, quando a Pessoa Segura viver fora de Portugal por mais de 90 (noventa) dias num período de 12 (doze) meses;
10. Caso tenha sido diagnosticada à Pessoa Segura uma Doença Grave suscetível de ativar as garantias da presente Condição Especial, a Pessoa Segura ou qualquer pessoa que atue em seu nome, deverá, previamente ao início de qualquer tratamento, serviço ou prescrição médica que pretenda reclamar no âmbito desta Condição Especial, observar obrigatoriamente o seguinte procedimento:

- a) Notificação do Sinistro: A Pessoa Segura, ou qualquer pessoa que atue em seu nome, deverá entrar em contacto com a Linha MGEN, através do número 211 155 860 e o mais rapidamente possível para notificar o possível Sinistro e solicitar o serviço de seleção dos centros internacionais.
- A pessoa indicada no parágrafo anterior é informada pela MGEN, sobre os passos necessários para a análise do caso clínico, o que incluirá, em qualquer situação, uma autorização da Pessoa Segura que permita à MGEN ou ao prestador para o efeito designado pela mesma a requisição de informação médica e exames de diagnóstico relevantes para a confirmação da Doença Grave ou situação clínica que se enquadre no âmbito da presente Condição Especial.
- b) Avaliação do Sinistro: Finalizado o serviço de seleção dos melhores centros internacionais, é disponibilizado à Pessoa Segura um relatório de especialista sendo confirmado àquela pela Linha MGEN se se trata de uma Doença Grave enquadrável no âmbito da presente Condição Especial e, caso assim seja e a Pessoa Segura opte por fazer o tratamento fora de Portugal, a mesma tem de informar a MGEN ou o prestador por esta designado para o efeito, desta decisão.
- c) Seleção do Hospital Internacional: A MGEN ou o prestador pela mesma designado para o efeito encarrega-se de disponibilizar à Pessoa Segura uma lista dos centros de tratamento recomendados fora de Portugal.
- d) Seleção e Confirmação do Centro Médico: Após confirmação, por escrito através do meio indicado pela MGEN, pela Pessoa Segura da sua decisão de tratamento em centro médico internacional e escolha do centro médico, quando lhe sejam apresentadas várias opções, a MGEN ou prestador pela mesma designado para o efeito organiza todos os preparativos para a correta admissão da Pessoa Segura no centro médico selecionado a fim de permitir à Pessoa Segura o acesso no referido centro médico, bem como ao tratamento, serviços médicos e medicamentos de prescrição no âmbito das garantias e limites da presente Condição Especial.
- e) Tratamento e Pagamento: Após validação e confirmação da aceitação do Sinistro pela MGEN e depois de o prestador designado pela MGEN para a gestão do Sinistro ter coordenado o tratamento, serviços hospitalares e medicamentos de prescrição no centro médico internacional escolhido pela Pessoa Segura, a MGEN assume as despesas médicas incorridas pela Pessoa Segura, nas condições e observadas os limites e exclusões previstas na presente Condição Especial.
11. A Pessoa Segura, ou seus familiares ou representantes legais, deverão permitir a visita de médicos do prestador responsável pela gestão do serviço ou da MGEN, assim como a realização de toda e qualquer averiguação que seja considerada necessária pelo prestador ou MGEN.
12. A violação das obrigações referida no número anterior será considerada como uma renúncia expressa ao direito de acionar as garantias abrangidas pela presente Condição Especial.
13. Nas situações clínicas mais complexas, a definir em função da avaliação a realizar pela seguradora e pelo prestador responsável pela gestão da cobertura, poderá ser designado um Médico para acompanhar a Pessoa Segura no tratamento fora de Portugal Continental e das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, em centro internacional.
14. A cobertura de Rede Médica Internacional de Doenças Graves encontra-se sujeita ao Período de Carência, participações, reembolsos, capital seguro, franquias e copagamentos previstos nas Condições Gerais e nas Condições Particulares do Contrato.

ARTIGO 15.º - Cobertura de Prevenção da Saúde Mental e Promoção da Qualidade de Vida no Trabalho

1. A presente Condição Especial garante à Pessoa Segura abrangida por contrato de seguro de Grupo Fechado o acesso gratuito a uma plataforma denominada Caring by Eutelmed que tem como objetivo disponibilizar ferramentas em âmbito

digital de promoção de bem-estar mental e de conciliação entre a vida profissional e pessoal, permitindo-lhe aceder aos seguintes serviços:

- a) Auto-Avaliação, garantindo o acesso a questionários de mensuração dos níveis de stress, de ansiedade, de depressão, de dependência e de qualidade do sono, permitindo uma avaliação do nível pessoal de bem-estar e a necessidade de apoio em várias dimensões-chave da vida de cada um;
 - b) Sensibilização, garantindo o acesso a uma plataforma de conteúdos sobre os principais temas relacionados com a prevenção dos riscos psicossociais e com a gestão da qualidade de vida no trabalho, nomeadamente, artigos, webinars e vídeos concebidos pelos especialistas;
 - c) E-Learning, garantindo o acesso a um conjunto de módulos de aprendizagem, concebidos para permitir uma melhoria das competências e práticas no domínio da prevenção psicossocial e ajudando a assumir o controlo do próprio bem-estar;
 - d) Centro de Escuta, garantindo o acesso em direto, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, a um psicólogo experiente que proporcionará apoio **psicoemocional e aconselhamento psicológico**.
2. Os serviços a que se faz referência no número anterior não constituem uma avaliação formal, aconselhamento ou cuidados médicos e qualquer situação que exija intervenção médica não se enquadra no âmbito dos mesmos, que não podem, igualmente, em circunstância alguma, ser considerados como, ou constituir, um substituto para tratamento médico individual ou um serviço médico institucional.
 3. Para aceder a este serviço, a Pessoa Segura abrangida, deve utilizar um código de ativação de acesso à plataforma que lhe é enviado através do endereço de correio eletrónico registado no Contrato de que seja titular.
 4. O código indicado no parágrafo anterior permitirá à Pessoa Segura aceder ao site <https://caringeutelmed.com> e desta forma beneficiar de todos os serviços indicados no n.º 1 do presente artigo, ocorrendo estes em total confidencialidade e anonimato, salvo nas situações em que a Pessoa Segura não reconheça não estar bem e que possam comprometer a integridade física ou mental da mesma ou de terceiros, situações nas quais o profissional que garante o atendimento acionará os meios de emergência médica (serviço 112), sempre que for possível a identificação e localização daquela.
 5. Se, no que se refere ao serviço que se enquadra na alínea d) do n.º 1 do presente artigo, no final da chamada, o Psicólogo que atende a mesma identificar a necessidade de acompanhamento subsequente em moldes estruturados, aquele deverá transmitir o seu parecer à Pessoa Segura, indicando-lhe que deve consultar as condições contratuais do Contrato de que beneficia, de modo a conhecer as opções de Comparticipação disponíveis no âmbito do acompanhamento psicológico e psicoterapêutico.
 6. O responsável pelo tratamento dos dados transmitidos através da plataforma da Eutelmed é a entidade prestadora dos serviços a que se refere o presente artigo (Eutelmed SAS (SIREN 52845366500036)).

ARTIGO 16.º - Cobertura MindCare

1. A presente Condição Especial **garante** à Pessoa Segura, quando contratada e nos termos e até ao(s) limite(s) fixado(s) nas Condições Particulares do Contrato, o **acesso a cuidados de saúde mental, que inclui vídeo-consultas de Psiquiatria e/ou Psicologia, realizadas, respetivamente, por Médico Psiquiatra e Psicólogo inscrito na Ordem dos Psicólogos.**
2. Pela presente Condição Especial **estão garantidas vídeo-consultas de psiquiatria geral e psicologia para adultos, adolescentes e crianças, bem como, intervenções psicoterapêuticas de base cognitivo-comportamental, podendo ser utilizadas outras ferramentas psicoterapêuticas, que o profissional que determinar a sua utilização considere adequadas a cada situação clínica.**

Pela presente Condição Especial **garante-se a realização de 1 (uma) vídeo-consulta de avaliação psicológica no caso de menores de 16 (dezasseis) anos, no entanto, o acompanhamento subsequente dos mesmos fica condicionado à**

- apreciação do Psicólogo assistente, por forma a garantir a proteção da Pessoa Segura e a as regras da melhor prática clínica.
3. Esta Condição Especial é garantida no regime de Prestações Convencionadas (rede), de acordo com os limites fixados nas Condições Particulares do Contrato, e desde que os serviços sejam solicitados pela Pessoa Segura à MGEN ou a entidade nomeada por esta para o efeito, sempre mediante agendamento prévio e de acordo com a disponibilidade dos serviços.
 4. A presente Condição Especial não se destina a situações de urgência ou de emergência.
 5. Não é considerada na presente Condição Especial terapia de casal.
 6. No âmbito da presente Condição Especial, a MGEN não é responsável pelos diagnósticos realizados por médicos psiquiatras/psicólogos envolvidos na prestação de cuidados a que a mesma se refere.
 7. A aplicação da presente Condição Especial não exclui a aplicação do disposto nas Condições Gerais e Particulares do Contrato, nomeadamente, mas sem exclusão de quaisquer outros, do disposto nos artigos 4.º e 5.º das Condições Gerais, sendo os períodos de carência a aplicar contabilizados desde a data de contratação da presente cobertura.
 8. A presente Condição Especial encontra-se sujeita aos períodos de carência, participações, capitais seguros, franquias e copagamentos previstos nas Condições Gerais e nas Condições Particulares do Contrato.

ARTIGO 17.º - Cobertura de Reforço para Doenças Graves em Portugal

1. A presente Condição Especial garante um reforço do Capital contratado nas coberturas de Hospitalização e Ambulatório, conforme o aplicável, em caso de Doença Grave manifestada no decorrer da vigência do Contrato e após contratação desta cobertura específica, nos termos e até ao(s) limite(s) fixado(s) nas Condições Particulares do Contrato.
2. A presente Condição Especial garante o pagamento das despesas inerentes a Serviços Clinicamente Necessários, nos mesmos termos do disposto para as coberturas de Hospitalização e Ambulatório, conforme artigos 1.º e 2.º da presente Condição Especial.
3. Para efeitos do disposto na presente Condição Especial, entende-se por:
 - a) Âmbito Territorial: cuidados de saúde prestados em Portugal Continental e nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira;
 - b) Doenças Graves, não resultantes de Acidente, nos termos do definido na alínea y) do art.º 1.º das Condições Gerais.
4. Quando contratada, a presente Condição Especial garante, nos termos fixados nas Condições Particulares do Contrato, o pagamento de Prestações Convencionadas na Rede de Prestadores de cuidados de saúde em Portugal Continental e das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira em consequência de Doença Grave, tal como definida na alínea b) do n.º 3 da presente Condição Especial.
5. A aplicação da presente Condição Especial não exclui a aplicação do disposto nas Condições Gerais e Particulares do Contrato, nomeadamente, mas sem exclusão de quaisquer outros, do disposto nos artigos 4.º e 5.º das Condições Gerais, sendo que no caso dos períodos de carência a aplicar os mesmos serão contabilizados desde a data de contratação desta cobertura específica.
6. A cobertura de Doenças Graves em Portugal encontra-se sujeita ao Período de Carência, participações, capital seguro, franquias e copagamentos previstos nas Condições Gerais e nas Condições Particulares do Contrato.