



---

## Termos e Condições do Seguro de Saúde – Young Travel

---

Cara(o) Cliente,

O âmbito da cobertura de seguro resulta do certificado de seguro, de quaisquer acordos escritos separados, destes Termos e Condições do seguro e das disposições legais da República Federal da Alemanha. Nestes Termos e Condições do seguro, os tomadores de seguros e os segurados são referidos como "você", "si", "requerente". Considera-se um tomador do seguro quem tiver concluído a apólice de seguro com a Advigon. Considera-se uma pessoa segurada quem, por exemplo, for co-segurado como um companheiro de viagem do tomador do seguro. A pessoa segurada também pode ser o tomador do seguro. Estes Termos e Condições do seguro são válidas para o tomador do seguro e para a pessoa segurada.

Os Termos e Condições do seguro são compostos por 3 secções.

A secção I contém uma vista geral dos tipos de cobertura que lhes são oferecidos.

Na Secção II, encontrará explicações específicas do grupo de pessoas seguradas, os prazos-limite e o pagamento de prémios.

A redação exata dos tipos de prestações pode ser encontrada na Secção III.

## Secção I – Vista geral dos serviços 2

## Secção II – Disposições gerais 3

1	Tomadores do seguro, pessoas seguradas e elegibilidade para a contratação de seguro	3
2	Celebração, início, duração e rescisão da apólice de seguro e da cobertura de seguro	3
3	Âmbito de cobertura de seguro	3
4	O que deve ser considerado no pagamento de prémios?	3
5	O que deve ser considerado no pagamento das prestações?	4
6	Qual é a lei aplicável e quando expiram os direitos decorrentes do contrato? A quem se aplicam as disposições?	4
7	Compensação	4
8	O que deve ter em conta em relação às notificações ?	4
9	Quem contactar, se não estiver satisfeito com a seguradora?	4

## Secção III – Descrição das coberturas 5

1	Âmbito do seguro	5
2	Prestações seguradas	5
3	Limitações à cobertura de seguro	6
4	Obrigações e consequências da violação de obrigações	6

## Secção I – Vista geral dos serviços

A redação exata das prestações e eventos segurados pode ser encontrada nos parágrafos listados na Secção III Descrição de serviços.

Prestações seguradas		Tarifa
O valor do serviço depende da tarifa que escolher		Basic
2.1.1	Tratamentos médicos em ambulatório conf. escala das taxas descritas na Secção III 1.2	100%
2.1.2	Tratamentos anestésicos dentários conf. escala das taxas descritas na Secção III 1.2 por ano de seguro	250,- EUR
2.1.3	Medicamentos e ligaduras	80 %
2.1.4	Tratamentos por radiações, luz ou outros tratamentos físicos	100%
2.1.6	Meios auxiliares em caso de acidente	100%
2.1.7	Operações	100%
2.1.8	Tratamentos de internamento na classe de cuidados gerais (quartos partilhados) sem serviços opcionais (tratamentos médicos privados)	100%
2.1.9	Reabilitação	100%
2.2	Próteses dentárias devido a acidente	500,- EUR
2.3.1	Tratamentos durante a gravidez e tratamentos relacionados com partos prematuros	100%
2.3.2	Exames de gravidez por ano de seguro	250,- EUR
	Partos incl. despesas com exames e custos de tratamento por parteiras	100%
2.4.1	Transporte de doentes para tratamento hospitalar	100%
2.4.2	Repatriamento clinicamente relevante do paciente	100%
2.4.3	Acompanhante para repatriamento	100%
2.5	Repatriamento ou enterro na República Federal da Alemanha	20.000,- EUR
2.6	Responsabilidade posterior até que o segurado possa ser transportado	100%

# Seguro de Saúde – Young Travel

## Secção II – Disposições gerais

### 1 Tomadores do seguro, pessoas seguradas e elegibilidade para a contratação de seguro

**1.1** O tomador do seguro é a pessoa singular ou jurídica que tenha celebrado a apólice de seguro com a Advigon. Os segurados são as pessoas nomeadas no certificado de seguro a quem o prémio foi pago. Os bebés recém-nascidos de pessoas seguradas ficam cobertos pelo seguro com a mesma taxa dos pais, após o parto. O pré-requisito para isto é que

- são segurados retroativamente com Advigon, no prazo de 2 meses a contar da data de nascimento, e
- a apólice de seguro existe há pelo menos 3 meses sem interrupção e
- não existe outra cobertura de seguro.

**1.2** No momento da apresentação do pedido, os au-pairs, alunos, estudantes de línguas, estudantes, bolsheiros ou doutores, participantes em programas Work & Travel ou outras pessoas que se desloquem comprovadamente à República Federal da Alemanha, para fins de formação profissional, são elegíveis para seguros até aos 35 anos, desde que tenham nacionalidade estrangeira e residência permanente no estrangeiro.

**1.3** As pessoas não estão seguradas e que não estejam cobertas pelo seguro, apesar do pagamento do prémio,

**1.3.1** sujeitos a um seguro de saúde e/ou de cuidados de longa duração no país de residência;

**1.3.2** que necessitam permanentemente de cuidados e pessoas cuja participação na vida em geral é permanentemente excluída. Para que uma pessoa seja considerada não segurável, deve considerar-se sobretudo o estado mental e as condições de vida objetivas dessa pessoa. Uma pessoa necessita de cuidados se necessitar predominantemente de ajuda externa para realizar as tarefas da vida diária;

**1.3.3** que exercem uma atividade como atleta profissional.

**1.4** Para as pessoas que não satisfaçam os requisitos das secções 1.1 e 1.2, a apólice de seguro também não é celebrada através do pagamento do prémio. Se, no entanto, o prémio for pago por estas pessoas, o montante estará à disposição do remetente.

### 2 Celebração, início, duração e rescisão da apólice de seguro e da cobertura de seguro

#### **2.1 Celebração e início d apólice de seguro**

**2.1.1** O pedido de celebração de uma apólice de seguro pode ser feito a qualquer momento. Deve ser apresentado durante toda a duração restante da estadia.

**2.1.2** A apólice de seguro é celebrada quando o pedido de contratação previsto para o efeito é devidamente preenchido e recebido pela Advigon, que lhe envia então uma confirmação de seguro. O pedido de contratação só é devidamente preenchido se contiver todas as informações necessárias de forma clara e completa.

**2.1.3** Se as disposições das cláusulas 2.1.1 ou 2.1.2 não forem cumpridas, a apólice de seguro também não será celebrado mediante o pagamento do prémio. Neste caso, o prémio pago está disponível para o remetente.

#### **2.2 Início da cobertura de seguro**

A cobertura de seguro começa no momento especificado na apólice de seguro (início do seguro) após a expiração dos períodos de carência. O pré-requisito para tal é que a apólice de seguro tenha sido celebrada. Não pagamos quaisquer prestações por sinistros ocorridos antes do início da cobertura de seguro ou antes do fim do período de carência.

#### **2.3 Duração**

O seguro é válido pela duração acordada. O período máximo de seguro é de 5 anos. O período máximo de seguro aplica-se

igualmente tendo em conta contratos de seguro semelhantes que não existiam anteriormente com a Advigon.

#### **2.4 Rescisão**

As disposições legais relativas ao direito de rescisão extraordinária permanecem inalteradas por estes acordos. A cobertura de seguro termina com a rescisão da apólice de seguro. A apólice de seguro também termina para casos de sinistro que ainda não tenham sido concluídos ou que estejam pendentes

- 2.4.1** no momento acordado;
- 2.4.2** com a morte do tomador do seguro; as pessoas seguradas podem continuar a apólice de seguro no prazo de 2 meses a partir da morte, nomeando o futuro tomador do seguro;
- 2.4.3** Se as condições de elegibilidade para o seguro deixarem de se aplicar;
- 2.4.4** em caso de repatriamento com chegada ao hospital mais próximo e mais adequado do seu país de origem.

#### **2.5 Ano de seguro e períodos de carência**

**2.5.1** Um ano de seguro é um período de 12 meses. O primeiro ano de seguro começa a partir do início do contrato. Se uma prestação for reclamada num ano de seguro limitado por ano de seguro, após o limite da prestação ter sido esgotado, a cobertura de seguro para esta prestação não existe novamente até ao final deste ano de seguro. Se uma prestação for limitada por ano de seguro, a cobertura de seguro para esta prestação também existe para condições contratuais de menos de 12 meses até que o limite da prestação se esgote.

**2.5.2** Se a cobertura ou prestações do seguro estiverem ligadas a períodos de carência, estes são calculados desde o início do seguro. A menos que sejam mencionados períodos de carência especiais, o período de carência geral é de 31 dias. O período de carência geral não se aplica se a apresentação do pedido for apresentado no prazo de 31 dias após a entrada. A data de entrada deve ser provada a pedido da Advigon. O período de carência também não se aplica em caso de acidentes e em caso de assistência médica para evitar um perigo agudo para a sua vida. Qualquer seguro anterior comparável que possa ser comprovadamente existente sem interrupção desde a data de entrada até ao início do seguro será contado para o período de carência geral. As restrições de cobertura em conformidade com a secção III 3 (Restrições à cobertura de seguro) e os períodos especiais de carência continuam a aplicar-se sem restrições.

### 3 Âmbito de cobertura de seguro

**3.1** A cobertura de seguro é válida durante a estada temporária na Alemanha e para viagens temporárias fora da Alemanha e fora do país de origem do segurado. Ao viajar para os EUA ou Canadá, esta cobertura de seguro é limitada a 14 dias por viagem. Para efeitos desta condição, o país de origem significa a sua residência permanente antes da sua estadia temporária na Alemanha.

**3.2** No caso de contratos de seguro de, pelo menos, 12 meses, existe também uma cobertura de seguro em caso de regresso temporário ao seu país de origem, ao contrário da Secção 3.1. A cobertura de seguro no país de origem está limitada a um máximo de 6 semanas para todas as estadias no país de origem por ano de seguro.

### 4 O que deve ser considerado no pagamento de prémios?

#### **4.1 Valor do prémio**

O prémio para uma pessoa segurada é mostrado no resumo dos prémios.

#### **4.2 Pagamento do prémio inicial ou pagamento do prémio único**

**4.2.1** O primeiro prémio ou prémio único é devido no início do contrato.

**4.2.2** Se não pagar o primeiro prémio ou prémio único, não terá

cobertura de seguro desde o início, a menos que não seja responsável pelo não pagamento ou o atraso de pagamento. No entanto, se for responsável pelo pagamento intempestivo, a cobertura de seguro só começa a partir da data de pagamento.

- 4.2.3 Além disso, a Advigon pode rescindir o contrato enquanto o prêmio não tiver sido pago. A rescisão é excluída se não for responsável pelo não pagamento.

#### **4.3 Pagamento de prémios subsequentes**

4.3.1 Se o prêmio subsequente não for pago a tempo, a Advigon enviar-lhe-á um lembrete e fixará um prazo de pagamento de 2 semanas.

4.3.2 Se, após o prazo de pagamento, o pagamento não for efetuado, a Advigon poderá rescindir o contrato, na condição de o ter informado previamente mediante lembrete.

4.3.3 Se a Advigon rescindir e pagar o valor solicitado no prazo de um mês a contar da receção da rescisão, o contrato mantém-se válido. Contudo, não há cobertura de seguro para eventos segurados que ocorrerem entre a expiração do prazo de pagamento e o pagamento.

#### **4.4 Cobrança do prémio**

Caso tenha acordado o débito direto do prêmio de uma conta bancária, este é efetuado imediatamente após a receção da autorização do débito direto. O pagamento é considerado pontual se a Advigon puder cobrar o prêmio na data do débito e não se opuser à cobrança justificada do prêmio.

Se a Advigon não puder cobrar o prêmio devido sem culpa sua, o pagamento continuará a ser considerado pontual se for efetuado imediatamente após o aviso emitido pela Advigon em forma de texto.

#### **4.5 Cálculo do prémio**

O cálculo do prêmio é estabelecido nas bases de cálculo técnico da seguradora. Em caso de alteração dos prêmios, também devido a uma alteração da cobertura de seguro, a idade (faixa etária), será considerada a idade declarada pela pessoa segurada no momento da entrada em vigor da alteração será tida em conta.

#### **5 O que deve ser considerado no pagamento das prestações?**

##### **5.1 Prazo de pagamento**

Assim que estiver disponível o comprovativo do seguro e do pagamento do prêmio

e a Advigon tiver estabelecido a sua obrigação de pagamento e o montante da prestação, deverá pagar no prazo máximo de 2 semanas.

Se a obrigação de pagamento tiver sido estabelecida, mas o montante da prestação não puder ser determinado no prazo de um mês após a receção da Advigon da declaração de sinistro, pode ser exigido um adiantamento razoável sobre a prestação.

Se tiverem sido iniciadas investigações oficiais ou procedimentos criminais contra si relacionados com o caso de sinistro, a Advigon pode adiar a resolução do sinistro até que estes procedimentos se tornem finais e absolutos.

##### **5.2 Despesas em moeda estrangeira**

A Advigon converte os custos incorridos à taxa do euro do dia em que recebe os recibos. A taxa de câmbio oficial é aplicável a menos que a moeda estrangeira para pagamento das faturas tenha sido adquirida a uma taxa menos favorável.

A Advigon pode deduzir dos benefícios custos adicionais incorridos em resultado da realização de transferências para o estrangeiro ou da escolha de formas especiais de transferência a seu pedido.

##### **5.3 Beneficiário de outros contratos de seguro**

Se um benefício puder ser reclamado de outra apólice de seguro no caso de um caso de sinistro, o outro contrato prevalece sobre este. Se o caso de sinistro for primeiro comunicado à Advigon, a Advigon deve efetuar o pagamento antecipado e contactar diretamente a outra seguradora para efeitos de partilha de custos.

#### **6 Qual é a lei aplicável e quando expiram os direitos decorrentes do contrato?**

##### **A quem se aplicam as disposições?**

Para além destas disposições, aplica-se a lei alemã sobre contratos de seguro (Versicherungsvertragsgesetz, VVG) e, em princípio, o direito alemão, na medida em que o direito internacional não entre

em conflito com ela. As reclamações sobre a apólice de seguro terão como limite prescritivo o prazo de 3 anos. A contagem do prazo limite terá início a partir do final do ano em que o pagamento da prestação se tornar devido. Em caso de envio de uma reclamação, o período decorrido entre o aviso e o envio da decisão, por escrito, não será incluído para efeitos de cálculo desse prazo.

Todas as disposições da apólice de seguro são aplicáveis, mutatis mutandis, às pessoas seguradas.

#### **7 Compensação**

A compensação contra as reivindicações da Advigon só é possível se o pedido reconvenicional for indiscutível ou tiver sido legalmente estabelecido.

#### **8 O que deve ter em conta em relação às notificações ?**

Todos os anúncios e declarações destinados à Advigon devem ser enviados em forma de texto para o endereço indicado no certificado de seguro. O idioma do contrato é o alemão.

#### **9 Quem contactar, se não estiver satisfeito com a seguradora?**

##### **9.1 Gestão de reclamações**

Pode contactar a seguradora em qualquer altura. O gabinete de reclamações interno está à sua disposição para este fim. Atualmente, é possível contactá-los da seguinte forma:

Advigon Versicherung AG  
Gestão de reclamações  
Postfach 1130  
Drescheweg 1  
9490 Vaduz  
Liechtenstein  
E-mail: [bm@advigon.com](mailto:bm@advigon.com)  
Internet: [www.advigon.com](http://www.advigon.com)

Se não estiver satisfeito com uma decisão ou uma negociação com a seguradora não tiver conduzido ao resultado pretendido, tem as seguintes opções para apresentar uma reclamação:

##### **9.2 Conselho de Arbitragem**

9.2.1 Pode recorrer ao Conselho de Arbitragem para companhias de seguros. Atualmente, é possível contactá-los da seguinte forma:

Conselho de Arbitragem no setor dos serviços financeiros  
P.O. Box 343  
9490 Vaduz Liechtenstein  
E-mail: [info@schlichtungsstelle.li](mailto:info@schlichtungsstelle.li) Internet:  
[www.schlichtungsstelle.li](http://www.schlichtungsstelle.li)

O conselho de arbitragem é independente. A participação no processo de arbitragem é voluntária para si, enquanto consumidor, bem como para a seguradora. No processo perante o conselho de arbitragem, em conformidade com a Lei de Resolução Alternativa de Litígios, os consumidores têm de pagar uma contribuição de custos de 50,00 CHF. Para além disso, o procedimento é gratuito.

9.2.2 Se é consumidor e já concluiu o contrato online (p. ex., através de um sítio web ou por e-mail), pode também contactar a plataforma <http://ec.europa.eu/consumers/odr> online com a sua reclamação. A sua queixa será então encaminhada para o Conselho de Arbitragem competente através desta plataforma.

##### **9.3 Supervisão de seguros**

Se não estiver satisfeito com os cuidados prestados pela seguradora ou se surgirem desacordos, pode também contactar a autoridade de supervisão competente. A seguradora está sujeita à supervisão da Autoridade do Mercado Financeiro do Liechtenstein (FMA). Os dados de contacto atuais são:

Autoridade do Mercado Financeiro do Liechtenstein  
Landstrasse 109  
Código Postal 279  
9490 Vaduz  
Liechtenstein  
E-mail: [info@fma-li.li](mailto:info@fma-li.li)

Ter em atenção que a FMA não é uma comissão de arbitragem e não pode tomar decisões vinculativas sobre disputas individuais.

#### **9.4 Processo legal**

Tem também a opção de tomar medidas legais.

### **Secção III – Descrição das coberturas**

#### **1 Âmbito do seguro**

**1.1** Um caso de sinistro é considerado como tratamentos medicamente necessários devido a doença ou às consequências de um acidente. O caso de sinistro começa com os tratamentos médicos. Termina quando, de acordo com os resultados médicos, já não há necessidade de tratamento. Se o tratamento médico tiver de ser alargado a uma doença ou consequência de um acidente que não esteja causalmente relacionado com a doença ou consequência de um acidente anteriormente tratado, surge um novo caso de sinistro. Considera-se também como sendo caso de sinistro a morte da pessoa segurada, bem como os tratamentos medicamente necessários devido a queixas durante a gravidez, partos prematuros até à 36.ª semana de gestação, abortos, abortos medicamente necessários, se a necessidade de tratamento ainda não existisse no início do contrato, bem como os exames de prevenção em ambulatório.

**1.2** Durante a sua estadia, é livre de escolher entre os médicos, dentistas e hospitais que são legalmente reconhecidos e autorizados no país de estadia. Os hospitais devem estar sob gestão médica permanente. Devem ter capacidades diagnósticas e terapêuticas suficientes e manter registos médicos. Estes hospitais não estão autorizados a cobrir tratamentos de termas e sanatório, nem a admitir convalescentes. A Advigon reembolsará os custos incorridos em conformidade com a cláusula 2 (Prestações seguradas).

**1.2.1** Na Alemanha, a Advigon cobre os custos incorridos para tratamentos médicos clinicamente necessários até às taxas máximas da Tabela de Honorários dos Médicos (GOÄ, sigla em alemão) e da Tabela de Honorários de Dentistas (GOZ, sigla em alemão), válidas para a Alemanha. Os chamados valores limite para os serviços são

- de acordo com o GOZ, 2,3 vezes a taxa de juro,
- de acordo com a Tabela de Honorários dos Médicos (GOÄ, na sigla em alemão), nº 437 e a secção M (serviços laboratoriais) da Tabela de Honorários dos Médicos (GOÄ, na sigla em alemão), 1,15 vezes a taxa de juro,
- nas Secções A, E e O (serviços técnicos), 1,8 vezes a taxa,
- para todos os outros serviços GOÄ, 2,3 vezes a taxa.

**1.2.2** Fora da Alemanha, a Advigon pagará os custos incorridos com o tratamento médico medicamente necessário, desde que estes tenham sido calculados de acordo com a tabela oficial de honorários aplicável - se disponível - ou de acordo com as taxas locais habituais.

**1.3** O Advigon só pagará por métodos de exame ou tratamento e medicamentos que sejam total ou predominantemente reconhecidos pela medicina convencional. Além disso, paga métodos e medicamentos que se revelaram igualmente promissores na prática ou que são utilizados porque não estão disponíveis métodos médicos convencionais ou medicamentos (por exemplo, tratamentos curativos, bem como receitas de acordo com as orientações terapêuticas especiais da homeopatia, medicina antroposófica e fitoterapia). A Advigon pode, no entanto, reduzir os seus benefícios ao montante que teria sido incorrido se tivessem sido utilizados métodos médicos convencionais ou medicamentos disponíveis.

#### **2 Prestações seguradas**

No caso de um caso de sinistro, a Advigon concede as seguintes prestações na medida em que estas estejam seguradas na tarifa escolhida por si e o acontecimento seguro tenha ocorrido após o início da cobertura de seguro e após o termo dos períodos de carência. Encontrará uma vista geral sobre isto na Secção I dos presentes Termos e Condições do seguro.

Se forem previstos benefícios tarifários para os meios auxiliares, os

seguintes itens contam como meios auxiliares: Ligaduras, cintas, palmilhas, muletas e meias de compressão, aparelhos auditivos, talas corretivas, membros artificiais/próteses artificiais, bacias reclináveis e de assento, elevadores adaptados, equipamentos de monitorização respiratória, bombas de infusão, equipamentos de inalação, equipamentos de oxigénio, monitores de vigilância para lactentes, aparelhos ortopédicos de suporte do tronco, braços e pernas, bem como intercomunicadores.

#### **2.1 Despesas de tratamentos médicos**

O tratamento médico na aceção dos presentes termos e condições será considerado medicamente necessário

- 2.1.1 tratamentos médicos em ambulatório;
- 2.1.2 tratamentos dentários conservadores que aliviam a dor, incluindo simples obturações dentárias, bem como reparações de próteses dentárias existentes, desde que estas sejam realizadas ou prescritas por um dentista;
- 2.1.3 Medicamentos e ligaduras prescritos por um médico (os nutrientes e tónicos, bem como preparações cosméticas, mesmo que prescritos por um médico, não são considerados medicamentos);
- 2.1.4 radiações, luz e outros tratamentos físicos medicamente prescritos;
- 2.1.5 Meios auxiliares simples, necessários na sequência de um acidente e que sirvam para o tratamento direto das consequências desse acidente;
- 2.1.6 operações que não podem ser adiadas;
- 2.1.7 Tratamento hospitalar que não pode ser adiado na classe geral de cuidados (quartos partilhados) sem serviços facultativos (tratamento médico privado);
- 2.1.8 medidas de reabilitação medicamente necessárias.

#### **2.2 Próteses dentárias**

Para efeitos desta tarifa, as próteses dentárias são pivots, enchimentos, coroas, pontes, tratamentos ortodónticos, serviços de terapia analítica funcional e funcional e serviços dentários implantológicos. A Advigon reembolsa os custos de uma prótese dentária exigida pela primeira vez devido a um acidente, durante o período seguro.

#### **2.3 Prestações do seguro para gravidez e nascimentos**

- 2.3.1 A Advigon reembolsa os custos incorridos com tratamentos de gravidez medicamente necessários causados por queixas, parto até ao final da 36ª semana de gestação (parto prematuro), tratamento devido a aborto e interrupção clinicamente necessária da gravidez. O pré-requisito para tal é que a necessidade de tratamento ainda não tenha sido determinada no início da apólice de seguro.
- 2.3.2 Desde que a gravidez não tenha sido detetada no início da apólice de seguro, a Advigon reembolsará os custos dos check-ups e partos pré-natais, após um período de carência de 6 meses. O reembolso das despesas com exames e tratamentos por parteiras apenas é possível se esses custos não forem faturados simultaneamente por um médico.

#### **2.4 Custos de transporte**

- 2.4.1 A Advigon reembolsa os custos de transporte de doentes em ambulância para o tratamento hospital adequado mais próximo e para o regresso ao alojamento.
- 2.4.2 A Advigon reembolsará os custos adicionais de repatriamento para o hospital mais próximo para o seu local de residência, desde que o repatriamento seja clinicamente razoável e justificável.
- 2.4.3 A Advigon suportará igualmente as despesas para uma pessoa que o acompanha, bem como qualquer apoio médico necessário, na medida em que o acompanhamento seja medicamente necessário, oficialmente ordenado ou previsto pela empresa de transporte.

#### **2.5 Despesas de transferência e funeral**

A Advigon reembolsará as despesas adicionais necessárias em caso de morte da pessoa segurada devido ao repatriamento do falecido para o país de origem ou pagará as despesas de um funeral na Alemanha até ao montante das despesas que teriam sido incorridas em caso de repatriamento.

#### **2.6 Visitas a doentes**

Se se constatar que a hospitalização de uma pessoa segurada dura mais de 14 dias, a Advigon organizará uma única vez, a pedido, o

transporte de ida ao hospital de uma pessoa próxima à pessoa segurada e o transporte de regresso ao seu local de residência, e assumirá o reembolso do bilhete da viagem de ida e volta, num meio de transporte convencional. Todavia, é condição prévia que o período de internamento da pessoa segurada não tenha terminado no momento da chegada da pessoa próxima à pessoa segurada.

### **2.7 Responsabilidade posterior**

Se uma doença necessitar de tratamento médico para além do fim da cobertura de seguro, uma vez que a viagem de regresso não é possível devido à comprovada incapacidade de transporte, a obrigação da Advigon de pagar no âmbito desta tarifa continuará a existir até que a capacidade de transporte seja restabelecida.

## **3 Limitações à cobertura de seguro**

### **3.1 Limitações de desempenho**

Se um tratamento médico exceder o nível medicamente necessário ou se os custos de um tratamento médico excederem o nível local habitual, a Advigon pode reduzir os serviços até um montante razoável.

### **3.2 Escusa de pagamento**

A Advigon não cobre o caso de sinistro

- 3.2.1 se tiver intencionalmente provocado o caso de sinistro ou se tiver tentado fraudulentamente enganar sobre circunstâncias relevantes para a razão ou o montante da prestação;
- 3.2.2 para tratamentos que foram a única ou uma das razões para o início da viagem e para tratamentos que ficou claro no momento do início da viagem que teriam de ser realizados se a estadia fosse realizada como planeado, a menos que a viagem fosse realizada devido à morte do cônjuge/parceiro de vida ao abrigo da Lei da Parceria Civil ou de um familiar em 1.º grau;
- 3.2.3 Para os tratamentos sinalizados como único ou um dos motivos para a celebração do seguro e para os tratamentos que, no momento da contratação do seguro, eram conhecidos por terem de ocorrer durante a duração do contrato; para os custos de tratamentos médicos por doenças, reclamações e consequências de acidentes sinalizados nos últimos 6 meses antes do início do seguro, terá uma contribuição própria de 5.000 euros por ano de seguro iniciado, as prestações para cada segurado estão limitadas a um máximo de 30.000 euros para toda a duração do contrato;
- 3.2.4 para tais doenças, incluindo as suas consequências, bem como para as consequências de acidentes causados por acontecimentos de guerra ou participação ativa em agitação civil previsíveis e não expressamente incluídos na cobertura de seguro; os acontecimentos de guerra ou agitação civil são considerados previsíveis, nomeadamente se o Ministério dos Negócios Estrangeiros da República Federal da Alemanha - antes do início da viagem - emitir um aviso de viagem para o respetivo país;
- 3.2.5 Para os tratamentos de termas e sanatório, a menos que estes tratamentos sejam realizados na sequência de hospitalização devido a acidente ou doença, AVC grave, ataque cardíaco grave ou doença músculo-esquelética grave (cirurgia do disco intervertebral, prótese da anca), servir para encurtar a estadia no hospital de cuidados intensivos e os benefícios foram declarados por escrito pela seguradora antes do início do tratamento;
- 3.2.6 para medidas psicoterapêuticas, incluindo curas de desintoxicação;
- 3.2.7 para tratamentos médicos em ambulatório numa estância termal ou de saúde; a restrição não se aplica se o tratamento curativo se tornar necessário devido a um acidente que aí tenha ocorrido; no caso de doenças, não se aplica se tiver permanecido apenas temporariamente na estância termal ou de saúde e não para fins curativos;
- 3.2.8 para tratamento por cônjuges, pais, filhos ou pessoas com quem vive dentro da sua própria família ou da família de acolhimento; os custos materiais comprovados serão reembolsados de acordo com a tarifa;
- 3.2.9 Para essas doenças, incluindo as suas consequências, bem como para as consequências de acidentes causados por energia nuclear ou intervenções de alto nível;
- 3.2.10 para tratamento ou alojamento devido a enfermidade, necessidade de cuidados ou custódia;
- 3.2.11 Para tratamentos hipnose, psicanalíticos e psicoterapêuticos,

- 3.2.12 a menos que existam outros regulamentos na tarifa; para próteses dentárias, pivots, enchimentos, coroas, pontes, tratamentos ortodónticos, serviços de terapia analítica funcional e funcional e serviços dentários implantológicos, na medida em que não existam outras disposições ao abrigo da tarifa;
- 3.2.13 para as medidas de imunização;
- 3.2.14 para tratamento de doenças e danos nos órgãos reprodutores, incluindo esterilidade, inseminação artificial e exames de prevenção e tratamentos de seguimento associados;
- 3.2.15 por suicídio, tentativas de suicídio e consequências;
- 3.2.16 para a doação de órgãos e suas consequências.

## **4 Obrigações e consequências da violação de obrigações**

### **4.1 Obrigação de reduzir custos**

É obrigado a manter os danos tão baixos quanto possível e a evitar tudo o que possa levar a um aumento desnecessário dos custos. Deve concordar com o repatriamento para o local de residência ou para o hospital adequado mais próximo do local de residência, caso exista a capacidade de transporte, se a Advigon aprovar o repatriamento em função do tipo de doença e a sua necessidade de tratamento.

### **4.2 Obrigação de fornecer informações**

Deve preencher a declaração de sinistro Advigon que lhe foi enviada com veracidade e devolvê-la sem demora. Se a Advigon o considerar necessário, poderá ter de ser examinado por um médico nomeado pela Advigon.

### **4.3 Obrigação de manter registos**

Deve apresentar as seguintes provas, que se tornam assim propriedade da Advigon:

- 4.3.1 Recibos originais com o nome da pessoa tratada, o nome da doença, assim como os serviços prestados pelas pessoas tratadas de acordo com o tipo, local e período de tratamento. Se houver outra cobertura de seguro para as despesas de tratamentos médicos e esta for reclamada primeiro, as cópias das faturas com notas de reembolso serão suficientes como prova.
- 4.3.2 Prescrições juntamente com a fatura do tratamento e faturas de medicamentos ou ajudas juntamente com a receita médica.
- 4.3.3 Prova do montante dos custos que seriam incorridos para uma viagem de regresso programada se os benefícios para o repatriamento fossem reclamados. Além disso, um certificado médico do médico assistente no estrangeiro deve ser apresentado com uma justificação detalhada do transporte de regresso clinicamente razoável e justificável.
- 4.3.4 Uma certidão de óbito oficial e um atestado médico da causa da morte, se forem pagas as despesas de transferência ou funeral.
- 4.3.5 Outras provas e documentos comprovativos que a Advigon solicite a fim de verificar a sua obrigação de cobertura, se for razoável esperar que os obtenha (por exemplo, prova da data de entrada).

### **4.4 Obrigação de assegurar pedidos de indemnização contra terceiros**

- 4.4.1 Se tiver um pedido de indemnização contra um terceiro, este pedido será transmitido à Advigon na medida em que a Advigon compense os danos. O pedido de indemnização ou um direito que o garanta em conformidade com os prazos e formais aplicáveis e, se necessário, ajudar a aplicá-lo. Se o pedido de indemnização for dirigido contra uma pessoa com quem vive numa comunidade doméstica quando o dano ocorre, a transferência não pode ser reivindicada a menos que essa pessoa tenha causado o dano intencionalmente.
- 4.4.2 Os seus pedidos de indemnização contra os prestadores de tratamento que tenham cobrado uma taxa demasiado elevada serão transferidos para a Advigon na medida prevista por lei, se a Advigon tiver reembolsado os custos. Se necessário, é obrigado a ajudar na execução dos créditos.

### **4.5 Consequências do incumprimento das obrigações**

Se violar intencionalmente uma das obrigações acima mencionadas, a Advigon fica isenta da obrigação de pagamento de benefícios. Em caso de violação da obrigação por negligência grave, tem o direito de reduzir o benefício proporcionalmente à gravidade da falta. Se

conseguir provar que a obrigação não foi violada devido a negligência grave, a cobertura de seguro permanece em vigor.



---

## Termos e Condições do Seguro de Saúde – Young Travel

---

Cara(o) Cliente,

O âmbito da cobertura de seguro resulta do certificado de seguro, de quaisquer acordos escritos separados, destes Termos e Condições do seguro e das disposições legais da República Federal da Alemanha. Nestes Termos e Condições do seguro, os tomadores de seguros e os segurados são referidos como "você", "si", "requerente". Considera-se um tomador do seguro quem tiver concluído a apólice de seguro com a Advigon. Considera-se uma pessoa segurada quem, por exemplo, for co-segurado como um companheiro de viagem do tomador do seguro. A pessoa segurada também pode ser o tomador do seguro. Estes Termos e Condições do seguro são válidas para o tomador do seguro e para a pessoa segurada.

Os Termos e Condições do seguro são compostos por 3 secções.

A secção I contém uma vista geral dos tipos de cobertura que lhes são oferecidos.

Na Secção II, encontrará explicações específicas do grupo de pessoas seguradas, os prazos-limite e o pagamento de prémios.

A redação exata dos tipos de prestações pode ser encontrada na Secção III.



## Secção I – Vista geral dos serviços 2

## Secção II – Disposições gerais 3

1	Tomadores do seguro, pessoas seguradas e elegibilidade para a contratação de seguro	3
2	Celebração, início, duração e rescisão da apólice de seguro e da cobertura de seguro	3
3	Âmbito de cobertura de seguro	3
4	O que deve ser considerado no pagamento de prémios?	3
5	O que deve ser considerado no pagamento das prestações?	4
6	Qual é a lei aplicável e quando expiram os direitos decorrentes do contrato? A quem se aplicam as disposições?	4
7	Compensação	4
8	O que deve ter em conta em relação às notificações ?	4
9	Quem contactar, se não estiver satisfeito com a seguradora?	4

## Secção III – Descrição das coberturas 5

1	Âmbito do seguro	5
2	Prestações seguradas	5
3	Limitações à cobertura de seguro	6
4	Obrigações e consequências da violação de obrigações	6

## Secção I – Vista geral dos serviços

A redação exata das prestações e eventos segurados pode ser encontrada nos parágrafos listados na Secção III Descrição de serviços.

Prestações seguradas		Tarifa Profissional
O valor do serviço depende da tarifa que escolher		
2.1.1	Tratamentos médicos em ambulatório conf. escala das taxas descritas na Secção III 1.2	100%
2.1.2	Tratamentos anestésicos dentários conf. escala das taxas descritas na Secção III 1.2 por ano de seguro	100%
2.1.3	Medicamentos e ligaduras	100%
2.1.4	Tratamentos por radiações, luz ou outros tratamentos físicos	100%
2.1.5	Massagens, curativos, inalações e fisioterapia	100%
2.1.6	Meios auxiliares em caso de acidente	100%
2.1.7	Operações	100%
2.1.8	Tratamentos de internamento na classe de cuidados gerais (quartos partilhados) sem serviços opcionais (tratamentos médicos privados)	100%
2.1.9	Reabilitação	100%
2.1.10	Exames de prevenção para a deteção precoce do cancro por ano de seguro	200,- EUR
2.1.11	Tratamentos psicanalíticos e psicoterapêuticos em ambulatório (até 5 sessões por ano de seguro)	1.000,- EUR
2.2.1	Próteses dentárias devido a acidente	2.000,- EUR
2.2.2	Próteses dentárias com 50% do valor da fatura reembolsável por ano de seguro	2.000,- EUR
2.3.1	Tratamentos durante a gravidez e tratamentos relacionados com partos prematuros	100%
2.3.2	Exames de gravidez por ano de seguro	100%
	Partos incl. despesas com exames e custos de tratamento por parteiras	100%
2.4.1	Transporte de doentes para tratamento hospitalar	100%
2.4.2	Repatriamento clinicamente relevante do paciente	100%
2.4.3	Acompanhante para repatriamento	100%
2.5	Repatriamento ou enterro na República Federal da Alemanha	100%
2.6	Visitas a doentes em caso de internamento hospitalar superior a 14 dias	1.000,- EUR
2.7	Responsabilidade posterior até que o segurado possa ser transportado	100%

# Seguro de Saúde – Young Travel

## Secção II – Disposições gerais

### 1 Tomadores do seguro, pessoas seguradas e elegibilidade para a contratação de seguro

**1.1** O tomador do seguro é a pessoa singular ou jurídica que tenha celebrado a apólice de seguro com a Advigon. Os segurados são as pessoas nomeadas no certificado de seguro a quem o prémio foi pago. Os bebés recém-nascidos de pessoas seguradas ficam cobertas pelo seguro com a mesma taxa dos pais, após o parto. O pré-requisito para isto é que

- são segurados retroativamente com Advigon, no prazo de 2 meses a contar da data de nascimento, e
- a apólice de seguro existe há pelo menos 3 meses sem interrupção e
- não existe outra cobertura de seguro.

**1.2** No momento da apresentação do pedido, os au-pairs, alunos, estudantes de línguas, estudantes, bolsheiros ou doutores, participantes em programas Work & Travel ou outras pessoas que se desloquem comprovadamente à República Federal da Alemanha, para fins de formação profissional, são elegíveis para seguros até aos 35 anos, desde que tenham nacionalidade estrangeira e residência permanente no estrangeiro.

**1.3** As pessoas não estão seguradas e que não estejam cobertas pelo seguro, apesar do pagamento do prémio,

**1.3.1** sujeitos a um seguro de saúde e/ou de cuidados de longa duração no país de residência;

**1.3.2** que necessitam permanentemente de cuidados e pessoas cuja participação na vida em geral é permanentemente excluída. Para que uma pessoa seja considerada não segurável, deve considerar-se sobretudo o estado mental e as condições de vida objetivas dessa pessoa. Uma pessoa necessita de cuidados se necessitar predominantemente de ajuda externa para realizar as tarefas da vida diária;

**1.3.3** que exercem uma atividade como atleta profissional.

**1.4** Para as pessoas que não satisfaçam os requisitos das secções 1.1 e 1.2, a apólice de seguro também não é celebrada através do pagamento do prémio. Se, no entanto, o prémio for pago por estas pessoas, o montante estará à disposição do remetente.

### 2 Celebração, início, duração e rescisão da apólice de seguro e da cobertura de seguro

#### 2.1 Celebração e início d apólice de seguro

**2.1.1** O pedido de celebração de uma apólice de seguro pode ser feito a qualquer momento. Deve ser apresentado durante toda a duração restante da estadia.

**2.1.2** A apólice de seguro é celebrada quando o pedido de contratação previsto para o efeito é devidamente preenchido e recebido pela Advigon, que lhe envia então uma confirmação de seguro. O pedido de contratação só é devidamente preenchido se contiver todas as informações necessárias de forma clara e completa.

**2.1.3** Se as disposições das cláusulas 2.1.1 ou 2.1.2 não forem cumpridas, a apólice de seguro também não será celebrado mediante o pagamento do prémio. Neste caso, o prémio pago está disponível para o remetente.

#### 2.2 Início da cobertura de seguro

A cobertura de seguro começa no momento especificado na apólice de seguro (início do seguro) após a expiração dos períodos de carência. O pré-requisito para tal é que a apólice de seguro tenha sido celebrada. Não pagamos quaisquer prestações por sinistros ocorridos antes do início da cobertura de seguro ou antes do fim do período de carência.

#### 2.3 Duração

O seguro é válido pela duração acordada. O período máximo de seguro é de 5 anos. O período máximo de seguro aplica-se

igualmente tendo em conta contratos de seguro semelhantes que não existiam anteriormente com a Advigon.

#### 2.4 Rescisão

As disposições legais relativas ao direito de rescisão extraordinária permanecem inalteradas por estes acordos. A cobertura de seguro termina com a rescisão da apólice de seguro. A apólice de seguro também termina para casos de sinistro que ainda não tenham sido concluídos ou que estejam pendentes

- 2.4.1** no momento acordado;
- 2.4.2** com a morte do tomador do seguro; as pessoas seguradas podem continuar a apólice de seguro no prazo de 2 meses a partir da morte, nomeando o futuro tomador do seguro;
- 2.4.3** Se as condições de elegibilidade para o seguro deixarem de se aplicar;
- 2.4.4** em caso de repatriamento com chegada ao hospital mais próximo e mais adequado do seu país de origem.

#### 2.5 Ano de seguro e períodos de carência

**2.5.1** Um ano de seguro é um período de 12 meses. O primeiro ano de seguro começa a partir do início do contrato. Se uma prestação for reclamada num ano de seguro limitado por ano de seguro, após o limite da prestação ter sido esgotado, a cobertura de seguro para esta prestação não existe novamente até ao final deste ano de seguro. Se uma prestação for limitada por ano de seguro, a cobertura de seguro para esta prestação também existe para condições contratuais de menos de 12 meses até que o limite da prestação se esgote.

**2.5.2** Se a cobertura ou prestações do seguro estiverem ligadas a períodos de carência, estes são calculados desde o início do seguro. A menos que sejam mencionados períodos de carência especiais, o período de carência geral é de 31 dias. O período de carência geral não se aplica se a apresentação do pedido for apresentado no prazo de 31 dias após a entrada. A data de entrada deve ser provada a pedido da Advigon. O período de carência também não se aplica em caso de acidentes e em caso de assistência médica para evitar um perigo agudo para a sua vida. Qualquer seguro anterior comparável que possa ser comprovadamente existente sem interrupção desde a data de entrada até ao início do seguro será contado para o período de carência geral. As restrições de cobertura em conformidade com a secção III 3 (Restrições à cobertura de seguro) e os períodos especiais de carência continuam a aplicar-se sem restrições.

### 3 Âmbito de cobertura de seguro

**3.1** A cobertura de seguro é válida durante a estada temporária na Alemanha e para viagens temporárias fora da Alemanha e fora do país de origem do segurado. Ao viajar para os EUA ou Canadá, esta cobertura de seguro é limitada a 14 dias por viagem. Para efeitos desta condição, o país de origem significa a sua residência permanente antes da sua estadia temporária na Alemanha.

**3.2** No caso de contratos de seguro de, pelo menos, 12 meses, existe também uma cobertura de seguro em caso de regresso temporário ao seu país de origem, ao contrário da Secção 3.1. A cobertura de seguro no país de origem está limitada a um máximo de 6 semanas para todas as estadias no país de origem por ano de seguro.

### 4 O que deve ser considerado no pagamento de prémios?

#### 4.1 Valor do prémio

O prémio para uma pessoa segurada é mostrado no resumo dos prémios.

#### 4.2 Pagamento do prémio inicial ou pagamento do prémio único

**4.2.1** O primeiro prémio ou prémio único é devido no início do contrato.

**4.2.2** Se não pagar o primeiro prémio ou prémio único, não terá

cobertura de seguro desde o início, a menos que não seja responsável pelo não pagamento ou o atraso de pagamento. No entanto, se for responsável pelo pagamento intempestivo, a cobertura de seguro só começa a partir da data de pagamento.

- 4.2.3 Além disso, a Advigon pode rescindir o contrato enquanto o prêmio não tiver sido pago. A rescisão é excluída se não for responsável pelo não pagamento.

#### **4.3 Pagamento de prémios subsequentes**

4.3.1 Se o prêmio subsequente não for pago a tempo, a Advigon enviar-lhe-á um lembrete e fixará um prazo de pagamento de 2 semanas.

4.3.2 Se, após o prazo de pagamento, o pagamento não for efetuado, a Advigon poderá rescindir o contrato, na condição de o ter informado previamente mediante lembrete.

4.3.3 Se a Advigon rescindir e pagar o valor solicitado no prazo de um mês a contar da receção da rescisão, o contrato mantém-se válido. Contudo, não há cobertura de seguro para eventos segurados que ocorrerem entre a expiração do prazo de pagamento e o pagamento.

#### **4.4 Cobrança do prémio**

Caso tenha acordado o débito direto do prêmio de uma conta bancária, este é efetuado imediatamente após a receção da autorização do débito direto. O pagamento é considerado pontual se a Advigon puder cobrar o prêmio na data do débito e não se opuser à cobrança justificada do prêmio.

Se a Advigon não puder cobrar o prêmio devido sem culpa sua, o pagamento continuará a ser considerado pontual se for efetuado imediatamente após o aviso emitido pela Advigon em forma de texto.

#### **4.5 Cálculo do prémio**

O cálculo do prêmio é estabelecido nas bases de cálculo técnico da seguradora. Em caso de alteração dos prêmios, também devido a uma alteração da cobertura de seguro, a idade (faixa etária), será considerada a idade declarada pela pessoa segurada no momento da entrada em vigor da alteração será tida em conta.

#### **5 O que deve ser considerado no pagamento das prestações?**

##### **5.1 Prazo de pagamento**

Assim que estiver disponível o comprovativo do seguro e do pagamento do prêmio

e a Advigon tiver estabelecido a sua obrigação de pagamento e o montante da prestação, deverá pagar no prazo máximo de 2 semanas.

Se a obrigação de pagamento tiver sido estabelecida, mas o montante da prestação não puder ser determinado no prazo de um mês após a receção da Advigon da declaração de sinistro, pode ser exigido um adiantamento razoável sobre a prestação.

Se tiverem sido iniciadas investigações oficiais ou procedimentos criminais contra si relacionados com o caso de sinistro, a Advigon pode adiar a resolução do sinistro até que estes procedimentos se tornem finais e absolutos.

##### **5.2 Despesas em moeda estrangeira**

A Advigon converte os custos incorridos à taxa do euro do dia em que recebe os recibos. A taxa de câmbio oficial é aplicável a menos que a moeda estrangeira para pagamento das faturas tenha sido adquirida a uma taxa menos favorável.

A Advigon pode deduzir dos benefícios custos adicionais incorridos em resultado da realização de transferências para o estrangeiro ou da escolha de formas especiais de transferência a seu pedido.

##### **5.3 Beneficiário de outros contratos de seguro**

Se um benefício puder ser reclamado de outra apólice de seguro no caso de um caso de sinistro, o outro contrato prevalece sobre este. Se o caso de sinistro for primeiro comunicado à Advigon, a Advigon deve efetuar o pagamento antecipado e contactar diretamente a outra seguradora para efeitos de partilha de custos.

#### **6 Qual é a lei aplicável e quando expiram os direitos decorrentes do contrato?**

##### **A quem se aplicam as disposições?**

Para além destas disposições, aplica-se a lei alemã sobre contratos de seguro (Versicherungsvertragsgesetz, VVG) e, em princípio, o direito alemão, na medida em que o direito internacional não entre

em conflito com ela. As reclamações sobre a apólice de seguro terão como limite prescrito o prazo de 3 anos. A contagem do prazo limite terá início a partir do final do ano em que o pagamento da prestação se tornar devido. Em caso de envio de uma reclamação, o período decorrido entre o aviso e o envio da decisão, por escrito, não será incluído para efeitos de cálculo desse prazo.

Todas as disposições da apólice de seguro são aplicáveis, mutatis mutandis, às pessoas seguradas.

#### **7 Compensação**

A compensação contra as reivindicações da Advigon só é possível se o pedido reconvenicional for indiscutível ou tiver sido legalmente estabelecido.

#### **8 O que deve ter em conta em relação às notificações ?**

Todos os anúncios e declarações destinados à Advigon devem ser enviados em forma de texto para o endereço indicado no certificado de seguro. O idioma do contrato é o alemão.

#### **9 Quem contactar, se não estiver satisfeito com a seguradora?**

##### **9.1 Gestão de reclamações**

Pode contactar a seguradora em qualquer altura. O gabinete de reclamações interno está à sua disposição para este fim. Atualmente, é possível contactá-los da seguinte forma:

Advigon Versicherung AG  
Gestão de reclamações  
Postfach 1130  
Drescheweg 1  
9490 Vaduz  
Liechtenstein  
E-mail: [bm@advigon.com](mailto:bm@advigon.com)  
Internet: [www.advigon.com](http://www.advigon.com)

Se não estiver satisfeito com uma decisão ou uma negociação com a seguradora não tiver conduzido ao resultado pretendido, tem as seguintes opções para apresentar uma reclamação:

##### **9.2 Conselho de Arbitragem**

9.2.1 Pode recorrer ao Conselho de Arbitragem para companhias de seguros. Atualmente, é possível contactá-los da seguinte forma:

Conselho de Arbitragem no setor dos serviços financeiros  
P.O. Box 343  
9490 Vaduz Liechtenstein  
E-mail: [info@schlichtungsstelle.li](mailto:info@schlichtungsstelle.li) Internet:  
[www.schlichtungsstelle.li](http://www.schlichtungsstelle.li)

O conselho de arbitragem é independente. A participação no processo de arbitragem é voluntária para si, enquanto consumidor, bem como para a seguradora. No processo perante o conselho de arbitragem, em conformidade com a Lei de Resolução Alternativa de Litígios, os consumidores têm de pagar uma contribuição de custos de 50,00 CHF. Para além disso, o procedimento é gratuito.

9.2.2 Se é consumidor e já concluiu o contrato online (p. ex., através de um sítio web ou por e-mail), pode também contactar a plataforma <http://ec.europa.eu/consumers/odr> online com a sua reclamação. A sua queixa será então encaminhada para o Conselho de Arbitragem competente através desta plataforma.

##### **9.3 Supervisão de seguros**

Se não estiver satisfeito com os cuidados prestados pela seguradora ou se surgirem desacordos, pode também contactar a autoridade de supervisão competente. A seguradora está sujeita à supervisão da Autoridade do Mercado Financeiro do Liechtenstein (FMA). Os dados de contacto atuais são:

Autoridade do Mercado Financeiro do Liechtenstein  
Landstrasse 109  
Código Postal 279  
9490 Vaduz  
Liechtenstein  
E-mail: [info@fma-li.li](mailto:info@fma-li.li)

Ter em atenção que a FMA não é uma comissão de arbitragem e não pode tomar decisões vinculativas sobre disputas individuais.

#### **9.4 Processo legal**

Tem também a opção de tomar medidas legais.

### **Secção III – Descrição das coberturas**

#### **1 Âmbito do seguro**

**1.1** Um caso de sinistro é considerado como tratamentos medicamente necessários devido a doença ou às consequências de um acidente. O caso de sinistro começa com os tratamentos médicos. Termina quando, de acordo com os resultados médicos, já não há necessidade de tratamento. Se o tratamento médico tiver de ser alargado a uma doença ou consequência de um acidente que não esteja causalmente relacionado com a doença ou consequência de um acidente anteriormente tratado, surge um novo caso de sinistro. Considera-se também como sendo caso de sinistro a morte da pessoa segurada, bem como os tratamentos medicamente necessários devido a queixas durante a gravidez, partos prematuros até à 36.ª semana de gestação, abortos, abortos medicamente necessários, se a necessidade de tratamento ainda não existisse no início do contrato, bem como os exames de prevenção em ambulatório.

**1.2** Durante a sua estadia, é livre de escolher entre os médicos, dentistas e hospitais que são legalmente reconhecidos e autorizados no país de estadia. Os hospitais devem estar sob gestão médica permanente. Devem ter capacidades diagnósticas e terapêuticas suficientes e manter registos médicos. Estes hospitais não estão autorizados a cobrir tratamentos de termas e sanatório, nem a admitir convalescentes. A Advigon reembolsará os custos incorridos em conformidade com a cláusula 2 (Prestações seguradas).

**1.2.1** Na Alemanha, a Advigon cobre os custos incorridos para tratamentos médicos clinicamente necessários até às taxas máximas da Tabela de Honorários dos Médicos (GOÄ, na sigla alemã) e da Tabela de Honorários de Dentistas (GOZ, na sigla alemã) aplicável na Alemanha.

**1.2.2** Fora da Alemanha, a Advigon pagará os custos incorridos com o tratamento médico medicamente necessário, desde que estes tenham sido calculados de acordo com a tabela oficial de honorários aplicável - se disponível - ou de acordo com as taxas locais habituais.

**1.3** O Advigon só pagará por métodos de exame ou tratamento e medicamentos que sejam total ou predominantemente reconhecidos pela medicina convencional. Além disso, paga métodos e medicamentos que se revelaram igualmente promissores na prática ou que são utilizados porque não estão disponíveis métodos médicos convencionais ou medicamentos (por exemplo, tratamentos curativos, bem como receitas de acordo com as orientações terapêuticas especiais da homeopatia, medicina antroposófica e fitoterapia). A Advigon pode, no entanto, reduzir os seus benefícios ao montante que teria sido incorrido se tivessem sido utilizados métodos médicos convencionais ou medicamentos disponíveis.

#### **2 Prestações seguradas**

No caso de um caso de sinistro, a Advigon concede as seguintes prestações na medida em que estas estejam seguradas na tarifa escolhida por si e o acontecimento seguro tenha ocorrido após o início da cobertura de seguro e após o termo dos períodos de carência. Encontrará uma vista geral sobre isto na Secção I dos presentes Termos e Condições do seguro.

Se forem previstos benefícios tarifários para os meios auxiliares, os seguintes itens contam como meios auxiliares: Ligaduras, cintas, palmilhas, muletas e meias de compressão, aparelhos auditivos, talas corretivas, membros artificiais/próteses artificiais, bacias reclináveis e de assento, elevadores adaptados, equipamentos de monitorização respiratória, bombas de infusão, equipamentos de inalação, equipamentos de oxigénio, monitores de vigilância para lactentes, aparelhos ortopédicos de suporte do tronco, braços e pernas, bem como intercomunicadores.

##### **2.1 Despesas de tratamentos médicos**

O tratamento médico na aceção dos presentes termos e condições

será considerado medicamente necessário

- 2.1.1 tratamentos médicos em ambulatório;
- 2.1.2 tratamentos dentários conservadores que aliviam a dor, incluindo simples obturações dentárias, bem como reparações de próteses dentárias existentes, desde que estas sejam realizadas ou prescritas por um dentista;
- 2.1.3 Medicamentos e ligaduras prescritos por um médico (os nutrientes e tónicos, bem como preparações cosméticas, mesmo que prescritos por um médico, não são considerados medicamentos);
- 2.1.4 radiações, luz e outros tratamentos físicos medicamente prescritos;
- 2.1.5 massagens medicamente prescritas, curativos médicos, inalações e fisioterapia;
- 2.1.6 Meios auxiliares simples, necessários na sequência de um acidente e que sirvam para o tratamento direto das consequências desse acidente;
- 2.1.7 operações que não podem ser adiadas;
- 2.1.8 Tratamento hospitalar que não pode ser adiado na classe geral de cuidados (quartos partilhados) sem serviços facultativos (tratamento médico privado);
- 2.1.9 medidas de reabilitação medicamente necessárias;
- 2.1.10 Exames de prevenção para a deteção precoce do cancro de acordo com programas obrigatórios por lei na Alemanha, após um período de carência de 6 meses;
- 2.1.11 tratamentos psicanalíticos ou psicoterapêuticos em ambulatório.

##### **2.2 Próteses dentárias**

Para efeitos desta tarifa, as próteses dentárias são pivots, enchimentos, coroas, pontes, tratamentos ortodônticos, serviços de terapia analítica funcional e funcional e serviços dentários implantológicos.

**2.2.1** A Advigon reembolsa os custos de uma prótese dentária exigida pela primeira vez devido a um acidente, durante o período segurado.

**2.2.2** A Advigon reembolsará 50% do valor reembolsável da fatura de uma prótese dentária clinicamente necessária simples, após um período de carência de 6 meses.

##### **2.3 Prestações do seguro para gravidez e nascimentos**

**2.3.1** A Advigon reembolsa os custos incorridos com tratamentos de gravidez medicamente necessários causados por queixas, parto até ao final da 36ª semana de gestação (parto prematuro), tratamento devido a aborto e interrupção clinicamente necessária da gravidez. O pré-requisito para tal é que a necessidade de tratamento ainda não tenha sido determinada no início da apólice de seguro.

**2.3.2** Desde que a gravidez não tenha sido detetada no início da apólice de seguro, a Advigon reembolsará os custos dos check-ups e partos pré-natais, após um período de carência de 6 meses. O reembolso das despesas com exames e tratamentos por parteiras apenas é possível se esses custos não forem faturados simultaneamente por um médico.

##### **2.4 Custos de transporte**

**2.4.1** A Advigon reembolsa os custos de transporte de doentes em ambulância para o tratamento hospital adequado mais próximo e para o regresso ao alojamento.

**2.4.2** A Advigon reembolsará os custos adicionais de repatriamento para o hospital mais próximo para o seu local de residência, desde que o repatriamento seja clinicamente razoável e justificável.

**2.4.3** A Advigon suportará igualmente as despesas para uma pessoa que o acompanha, bem como qualquer apoio médico necessário, na medida em que o acompanhamento seja medicamente necessário, oficialmente ordenado ou previsto pela empresa de transporte.

##### **2.5 Despesas de transferência e funeral**

A Advigon reembolsará as despesas adicionais necessárias em caso de morte da pessoa segurada devido ao repatriamento do falecido para o país de origem ou pagará as despesas de um funeral na Alemanha até ao montante das despesas que teriam sido incorridas em caso de repatriamento.

##### **2.6 Visitas a doentes**

Se se constatar que a hospitalização de uma pessoa segurada dura

mais de 14 dias, a Advigon organizará uma única vez, a pedido, o transporte de ida ao hospital de uma pessoa próxima à pessoa segurada e o transporte de regresso ao seu local de residência, e assumirá o reembolso do bilhete da viagem de ida e volta, num meio de transporte convencional. Todavia, é condição prévia que o período de internamento da pessoa segurada não tenha terminado no momento da chegada da pessoa próxima à pessoa segurada.

### **2.7 Responsabilidade posterior**

Se uma doença necessitar de tratamento médico para além do fim da cobertura de seguro, uma vez que a viagem de regresso não é possível devido à comprovada incapacidade de transporte, a obrigação da Advigon de pagar no âmbito desta tarifa continuará a existir até que a capacidade de transporte seja restabelecida.

## **3 Limitações à cobertura de seguro**

### **3.1 Limitações de desempenho**

Se um tratamento médico exceder o nível medicamente necessário ou se os custos de um tratamento médico excederem o nível local habitual, a Advigon pode reduzir os serviços até um montante razoável.

### **3.2 Escusa de pagamento**

A Advigon não cobre o caso de sinistro

- 3.2.1 se tiver intencionalmente provocado o caso de sinistro ou se tiver tentado fraudulentamente enganar sobre circunstâncias relevantes para a razão ou o montante da prestação;
- 3.2.2 para tratamentos que foram a única ou uma das razões para o início da viagem e para tratamentos que ficou claro no momento do início da viagem que teriam de ser realizados se a estadia fosse realizada como planeado, a menos que a viagem fosse realizada devido à morte do cônjuge/parceiro de vida ao abrigo da Lei da Parceria Civil ou de um familiar em 1.º grau;
- 3.2.3 Para os tratamentos sinalizados como único ou um dos motivos para a celebração do seguro e para os tratamentos que, no momento da contratação do seguro, eram conhecidos por terem de ocorrer durante a duração do contrato; para os custos de tratamentos médicos por doenças, reclamações e consequências de acidentes sinalizados nos últimos 6 meses antes do início do seguro, terá uma contribuição própria de 5.000 euros por ano de seguro iniciado, as prestações para cada segurado estão limitadas a um máximo de 30.000 euros para toda a duração do contrato;
- 3.2.4 para tais doenças, incluindo as suas consequências, bem como para as consequências de acidentes causados por acontecimentos de guerra ou participação ativa em agitação civil previsíveis e não expressamente incluídos na cobertura de seguro; os acontecimentos de guerra ou agitação civil são considerados previsíveis, nomeadamente se o Ministério dos Negócios Estrangeiros da República Federal da Alemanha - antes do início da viagem - emitir um aviso de viagem para o respetivo país;
- 3.2.5 Para os tratamentos de termas e sanatório, a menos que estes tratamentos sejam realizados na sequência de hospitalização devido a acidente ou doença, AVC grave, ataque cardíaco grave ou doença músculo-esquelética grave (cirurgia do disco intervertebral, prótese da anca), servir para encurtar a estadia no hospital de cuidados intensivos e os benefícios foram declarados por escrito pela seguradora antes do início do tratamento;
- 3.2.6 para medidas psicoterapêuticas, incluindo curas de desintoxicação;
- 3.2.7 para tratamentos médicos em ambulatório numa estância termal ou de saúde; a restrição não se aplica se o tratamento curativo se tornar necessário devido a um acidente que aí tenha ocorrido; no caso de doenças, não se aplica se tiver permanecido apenas temporariamente na estância termal ou de saúde e não para fins curativos;
- 3.2.8 para tratamento por cônjuges, pais, filhos ou pessoas com quem vive dentro da sua própria família ou da família de acolhimento; os custos materiais comprovados serão reembolsados de acordo com a tarifa;
- 3.2.9 Para essas doenças, incluindo as suas consequências, bem como para as consequências de acidentes causados por energia nuclear ou intervenções de alto nível;
- 3.2.10 para tratamento ou alojamento devido a enfermidade, necessidade de cuidados ou custódia;

- 3.2.11 Para tratamentos hipnose, psicanalíticos e psicoterapêuticos, a menos que existam outros regulamentos na tarifa;
- 3.2.12 para próteses dentárias, pivots, enchimentos, coroas, pontes, tratamentos ortodônticos, serviços de terapia analítica funcional e funcional e serviços dentários implantológicos, na medida em que não existam outras disposições ao abrigo da tarifa;
- 3.2.13 para as medidas de imunização;
- 3.2.14 para tratamento de doenças e danos nos órgãos reprodutores, incluindo esterilidade, inseminação artificial e exames de prevenção e tratamentos de seguimento associados;
- 3.2.15 por suicídio, tentativas de suicídio e consequências;
- 3.2.16 para a doação de órgãos e suas consequências.

## **4 Obrigações e consequências da violação de obrigações**

### **4.1 Obrigação de reduzir custos**

É obrigado a manter os danos tão baixos quanto possível e a evitar tudo o que possa levar a um aumento desnecessário dos custos. Deve concordar com o repatriamento para o local de residência ou para o hospital adequado mais próximo do local de residência, caso exista a capacidade de transporte, se a Advigon aprovar o repatriamento em função do tipo de doença e a sua necessidade de tratamento.

### **4.2 Obrigação de fornecer informações**

Deve preencher a declaração de sinistro Advigon que lhe foi enviada com veracidade e devolvê-la sem demora. Se a Advigon o considerar necessário, poderá ter de ser examinado por um médico nomeado pela Advigon.

### **4.3 Obrigação de manter registos**

Deve apresentar as seguintes provas, que se tornam assim propriedade da Advigon:

- 4.3.1 Recibos originais com o nome da pessoa tratada, o nome da doença, assim como os serviços prestados pelas pessoas tratadas de acordo com o tipo, local e período de tratamento. Se houver outra cobertura de seguro para as despesas de tratamentos médicos e esta for reclamada primeiro, as cópias das faturas com notas de reembolso serão suficientes como prova.
- 4.3.2 Prescrições juntamente com a fatura do tratamento e faturas de medicamentos ou ajudas juntamente com a receita médica.
- 4.3.3 Prova do montante dos custos que seriam incorridos para uma viagem de regresso programada se os benefícios para o repatriamento fossem reclamados. Além disso, um certificado médico do médico assistente no estrangeiro deve ser apresentado com uma justificação detalhada do transporte de regresso clinicamente razoável e justificável.
- 4.3.4 Uma certidão de óbito oficial e um atestado médico da causa da morte, se forem pagas as despesas de transferência ou funeral.
- 4.3.5 Outras provas e documentos comprovativos que a Advigon solicite a fim de verificar a sua obrigação de cobertura, se for razoável esperar que os obtenha (por exemplo, prova da data de entrada).

### **4.4 Obrigação de assegurar pedidos de indemnização contra terceiros**

- 4.4.1 Se tiver um pedido de indemnização contra um terceiro, este pedido será transmitido à Advigon na medida em que a Advigon compense os danos. O pedido de indemnização ou um direito que o garanta em conformidade com os prazos e formais aplicáveis e, se necessário, ajudar a aplicá-lo. Se o pedido de indemnização for dirigido contra uma pessoa com quem vive numa comunidade doméstica quando o dano ocorre, a transferência não pode ser reivindicada a menos que essa pessoa tenha causado o dano intencionalmente.
- 4.4.2 Os seus pedidos de indemnização contra os prestadores de tratamento que tenham cobrado uma taxa demasiado elevada serão transferidos para a Advigon na medida prevista por lei, se a Advigon tiver reembolsado os custos. Se necessário, é obrigado a ajudar na execução dos créditos.

### **4.5 Consequências do incumprimento das obrigações**

Se violar intencionalmente uma das obrigações acima mencionadas, a Advigon fica isenta da obrigação de pagamento de benefícios. Em caso de violação da obrigação por negligência grave, tem o direito de

reduzir o benefício proporcionalmente à gravidade da falta. Se conseguir provar que a obrigação não foi violada devido a negligência grave, a cobertura de seguro permanece em vigor.