

Síntese das indemnizações de seguro da CareMed 2010/2011

Índice

Ficha informativa do produto	1
Descrição geral das indemnizações	2
Avisos importantes	3
Como proceder em caso de sinistro	3
Resumo das Condições do seguro para os seguros de doença em viagem	3
A: Parte geral	3
B: Parte especial	4
Contacto	5

Ficha informativa do produto

Está interessado num seguro de viagem da CareMed? É uma boa opção! Consulte esta ficha informativa para obter uma breve descrição do seguro que pretende. No entanto, tenha em conta que **aqui não são apresentadas detalhadamente todas as informações** relativas ao seu contrato. Para obter o conteúdo completo do contrato, consulte o Certificado de seguro e as Condições do seguro. As coberturas do seguro apresentadas a seguir apenas são válidas se tiver aderido às mesmas e se fizerem parte do valor do seguro que escolheu!

Qual é o tipo de seguro?

O seu seguro é um seguro de viagem temporário. O valor e as indemnizações individuais do seu contrato são definidos pela tarifa escolhida.

Qual é abrangência da sua cobertura do seguro?

Seguro de doença em viagem

Cobre os tratamentos médicos necessários de doenças ocorridas durante o tempo de estadia no estrangeiro. Reembolsamos as despesas com doenças e acidentes que ocorram dentro do prazo do seguro como, por exemplo, despesas de tratamentos por médicos, em hospitais ou com medicamentos. Para obter a descrição completa das indemnizações, consulte a secção 5 das Condições do seguro.

Seguro de acidentes em viagem

Ao celebrar um seguro de acidentes em viagem, pagamos um valor único (subsídio de invalidez) se, devido a um acidente, sofrer lesões permanentes (por ex. limitações de movimentação, paralisias ou amputações). O montante do subsídio de invalidez é definido de acordo com a quantia de seguro combinada e a gravidade da lesão. Para obter a descrição completa das indemnizações, consulte a secção "Acidente em viagem" das Condições do seguro.

Seguro de responsabilidade civil em viagem

Se o valor do seu seguro de viagem incluir um seguro de responsabilidade civil em viagem, ficará segurado durante a viagem contra danos resultantes dos perigos da vida quotidiana, pelos quais é responsável, e cuja indemnização fica a seu cargo. Responsabilizamo-nos não só pela regularização dos sinistros, como também verificamos a existência e o valor da obrigação de indemnização. Rejeitamos em seu nome as reclamações de indemnizações sem fundamento e oferecemos protecção jurídica em casos de reclamações de responsabilidade injustificadas. Para obter a descrição completa das indemnizações, consulte a secção "Seguro de responsabilidade civil em viagem" das Condições do seguro.

O que deve saber sobre o pagamento dos prémios?

O valor dos prémios é definido de acordo com a cobertura do seguro escolhida. A cobertura do seguro começa o mais tardar após o pagamento do prémio. Para saber a data de vencimento e outros pormenores, consulte a secção 3 das Condições do seguro.

O que não é coberto pelo seguro?

Alguns casos estão excluídos da cobertura do seguro. Em particular, o seguro não cobre todos os casos em que o tomador do seguro ou o segurado provocar intencionalmente o caso de seguro.

No seguro de doença em viagem:

Para doenças e acidentes causados intencionalmente, assim como tratamentos resultantes de tentativas de suicídio.

No seguro de responsabilidade civil em viagem:

Para danos resultantes de objectos emprestados, alugados e arrendados.

No seguro de acidentes em viagem:

Para acidentes causados por embriaguez ou consumo de estupefacientes. As doenças e o desgaste físico como, por exemplo, dores nas costas por estar muito tempo sentado, apoplexias ou paragens cardíacas não podem ser considerados acidentes. Para saber outros factores de exclusão, consulte as "Limitações gerais" e as "Limitações da cobertura do seguro" nas respectivas secções das Condições do seguro.

Quais são as suas obrigações quando celebra contrato?

Na celebração do contrato, todas as suas informações devem ser completas e verdadeiras. Se não o fizer, coloca em risco a sua cobertura do seguro!

Quais são as suas obrigações quando ocorre o caso de seguro?

Limite os danos ao mínimo possível! Evite tudo o que possa levar a um aumento desnecessário das despesas. Declare as lesões imediatamente à HanseMerkur. Para conhecer outras obrigações, consulte as "Obrigações" das Condições do seguro.

Quais são as consequências jurídicas para o incumprimento das obrigações?

Muito importante: se faltar ao cumprimento de uma obrigação, a HanseMerkur pode reduzir a indemnização de acordo com a gravidade do incumprimento. Tal pode levar à perda da totalidade da indemnização de seguro. Estão disponíveis mais informações nas Condições do seguro ("Obrigações" e "Incumprimentos das obrigações").

Quando começa e quando termina a cobertura do seguro?

A cobertura do seguro começa o mais tardar após o pagamento dos prémios, mas não antes do momento acordado, e termina na data acordada.

Descrição geral das indemnizações

Tarifa do seguro de doença em viagem VB-KV 2009 (CareMed)	CareMed Traveler
Despesas de tratamentos ambulatoriais, de acordo com o regulamento relativo às taxas para médicos (os tratamentos são reembolsados de acordo com as taxas locais)	100%
Fármacos e medicamentos prescritos por médicos	100%
Massagens, compressas e inalações medicinais prescritas por médicos por ano	€ 250
Exames e tratamentos relacionados com a gravidez	100%
Parto – após o período de carência de 8 meses desde o início do contrato	100%
Remédios prescritos por médicos em consequência de um acidente	100%
Tratamento dentário analgésico a 100% por ano até	€ 250
Restauro de próteses dentárias a 50% por ano até	€ 1.000
Despesas de tratamentos permanentes em quarto comum	100%
Transporte para tratamentos permanentes	100%
Medidas medicinais necessárias para a reabilitação	100%
Despesas com o repatriamento de doentes	100%
Despesas de transladação e com o funeral até	€ 10.000

O factor decisivo para definir o valor da cobertura do seguro é o conteúdo das Condições do seguro VB-KV 2009 (CareMed) e do Certificado de seguro. Também deve ter em conta as limitações de indemnizações referidas na secção 6 do seguro VB-KV 2009 (CareMed).

Tarifa do seguro de acidente e responsabilidade civil em viagem e repatriamento de emergência VB-RS 2009 (CareMed)	
Seguro de acidente	
Valor do seguro:	
em caso de morte	€ 5.000
em caso de invalidez	€ 40.000
para despesas de salvamento	€ 2.500
progressão em caso de invalidez total	350%
Seguro de responsabilidade civil	
Valores de cobertura fixos para:	
danos pessoais e materiais	€ 2.500.000
danos de objectos de aluguer	€ 25.000
despesas de deportação (franquia de 10%, no mín. € 100,-)	€ 5.000

O factor decisivo para definir o valor da cobertura do seguro é o conteúdo das Condições do seguro VB-RS 2009 (CareMed) e do Certificado de seguro. Também deve ter em conta as limitações de indemnizações do seguro VB-RS 2009 (CareMed).

Avisos importantes

Quem pode fazer um seguro?

Pessoas até aos 40 anos de idade, em estadia temporária no estrangeiro. O país onde a pessoa tem residência permanente não pode ser considerado como estrangeiro.

Prazo para a celebração do contrato

No caso de estadias no estrangeiro, o contrato deve ser celebrado antes da chegada ao país estrangeiro.

Início da cobertura do seguro

A cobertura do seguro tem início no dia de entrada no país, o mais tardar no dia a seguir à entrada do processo na seguradora. Outra condição é o pagamento do prémio em dívida.

Cobertura do seguro imediata para viagem de ida e de volta

A cobertura do seguro tem início quando sair do país de origem, se o início do seguro tiver decorrido em conformidade. Isto é válido para viagens de ida e volta com duração inferior a 2 dias.

Estadia no país de origem

Durante um período máximo de 6 semanas, no espaço de um ano, o segurado recebe a cobertura do seguro no país de origem, caso o contrato tenha sido celebrado, no mínimo, por 12 meses.

Prolongamento da estadia

Pode pedir a renovação do seguro, caso a renovação do contrato ainda esteja dentro do prazo de duração máxima de 2 anos. A renovação do seguro deve ser solicitada antes do fim do prazo de duração do seguro previamente acordado, e deve ser autorizada pela seguradora. A cobertura do seguro será válida para casos de seguro, doenças e respectivas consequências, que tenham ocorrido após o pedido de renovação do seguro.

Partida antecipada

Em caso de partida antecipada, os prémios que já tenham sido pagos após um período de carência de 60 dias são restituídos (caso não ocorram quaisquer sinistros). Inclui uma comissão de gestão no valor de € 12,80 /US\$ 15,00. O reembolso não pode ser retroactivo.

Período do seguro

Os contratos devem ser celebrados para a duração total da estadia. Em caso de prolongamento da estadia, estão excluídos os eventuais casos de seguro ocorridos no período de prolongamento.

Certificado de seguro

Irá receber um Certificado de seguro da CareMed.

Como proceder em caso de sinistro

Os segurados da CareMed estão cobertos pelo seguro da HanseMerkur Reiseversicherung AG. O valor do seguro depende da tarifa celebrada.

1. Escolha do médico/hospital

O segurado tem liberdade de escolher entre uma consulta num consultório médico ou num hospital.

2. Pagamento das indemnizações

O reembolso das despesas com serviços médicos é efectuado ao segurado mediante a apresentação obrigatória dos documentos indicados no ponto 6. Se o tomador do seguro quiser o reembolso directo ao profissional de saúde, tal deve ser devidamente assinalado no formulário de participação de sinistros.

3. Autorização através da CareMed Assist

O centro de assistência tem de autorizar as seguintes despesas antes de ser realizado o tratamento médico

- Hospitalização e intervenção cirúrgica
- Repatriamento do segurado em caso de doença
- Despesas com viagem e estadia de um parente para visitar o doente
- Enterro
- Transladação em caso de morte

Uma condição para o pagamento da indemnização dos tratamentos médicos e sinistros anteriormente referidos é uma declaração por escrito da seguradora com as despesas incorridas. É necessário solicitar a declaração das despesas incorridas antes da reivindicação das indemnizações, por telefone ou e-mail:

Número de telefone da seguradora: +49-(0) 40-4119-2300

E-mail da seguradora: rllk-kv@hansemerkur.de

**Número de telefone de emergência 24 horas da CareMed Assist:
+49-(0)1805-777331**

4. Certificado de seguro

Apresente o seu Certificado de seguro CareMed ao médico. Este serve como comprovativo da sua cobertura do seguro.

5. Formulário de participação de sinistros

Preencha o formulário de participação de sinistros para todas as ocorrências. Pode fotocopiar este formulário para futuras participações de sinistros. O formulário para solicitar a indemnização de seguro encontra-se anexo.

6. Participação de sinistros

Envie os seguintes documentos NUM envelope, no prazo de 60 dias após um tratamento médico:

- formulário de participação de sinistros do segurado, preenchido
- todas as facturas e comprovativos originais relacionados com o sinistro.
- relatórios médicos, incluindo relatórios cirúrgicos, documentação laboratorial e de raios X, etc.

Para: **HanseMerkur Reiseversicherung AG, Abtlg. RLLK 4, Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg, Alemanha**

7. Contactar o escritório de sinistros

Se tiver dúvidas em relação a uma participação de sinistro, contacte o escritório de sinistros.

Número de telefone geral: +49-(0)40-4119-2300

Sra. Drebenstedt

Tel: +49-(0)40-4119-1422

E-mail: Nadine.Drebenstedt@hansemerkur.de

Sra. Nicke

Tel: +49-(0)40-4119-1146

E-mail: Sabine.Nicke@hansemerkur.de

A seguradora reserva-se o direito de recusar o pagamento, caso o motivo ou a necessidade do tratamento médico deixe de ser elegível, devido ao facto de a participação de sinistro ter sido apresentada fora do prazo ou estar incompleta.

Resumo das Condições do seguro para os seguros de doença em viagem da HanseMerkur Reiseversicherung AG

Abreviatura: VB-KV 2009 (CareMed)

A: Parte geral

I. Objecto da cobertura do seguro e abrangência das obrigações

- #### I. Considerações gerais
1. A HanseMerkur fornece compensações para casos de seguro urgentes que ocorram na viagem, de acordo com as tarifas celebradas.
 2. O caso de seguro é o tratamento médico necessário de doenças ou resultante de acidentes do segurado. O caso de seguro tem início com o tratamento e termina se, depois de realizado o tratamento médico necessário, o caso de seguro deixar de existir. Se for necessário prolongar o tratamento de uma doença ou resultante de um acidente, os tratamentos que não estejam causalmente relacionados com os realizados até

então constituem um novo caso de seguro. Também são considerados casos de seguro

- a) Exames e tratamentos médicos necessários de gravidez, desde que a gravidez não exista já antes do início da cobertura do seguro;
 - b) Morte.
3. O valor da cobertura do seguro é estabelecido de acordo com o Certificado de seguro, eventuais acordos especiais por escrito, as Condições gerais do seguro, assim como as disposições legais da República Federal da Alemanha.
 4. Na República Federal da Alemanha, o segurado tem liberdade para escolher entre os médicos e dentistas qualificados e estabelecidos. No estrangeiro, o segurado pode escolher entre os médicos e dentistas reconhecidos legalmente e autorizados do país de permanência, desde que estes se regulem de acordo com o regulamento relativo às taxas oficiais válidas para médicos e dentistas (se disponíveis), ou de acordo com as taxas locais.
 5. Os medicamentos, compressas, curativos e remédios para os tratamentos referidos na secção 4 devem ser prescritos e os medicamentos devem ser adquiridos na farmácia. Como medicamentos, mesmo quando são prescritos como tal, não podem ser considerados nutrientes, suplementos vitamínicos, água mineral, desinfetantes, cosméticos, produtos dietéticos e produtos para lactentes ou semelhantes.
 6. No caso de hospitalizações permanentes clinicamente necessárias, o segurado tem liberdade para escolher entre hospitais públicos e privados, sob supervisão médica constante, que disponham de condições de diagnóstico e terapêuticas adequadas, que registem histórias clínicas e que não realizem curas ou tratamentos em sanatórios nem aceitem convalescentes.
 7. A seguradora fornece o valor contratual para exames ou tratamentos e medicamentos reconhecidos e predominantes na assistência médica tradicional. Disponibiliza também os métodos e medicamentos que na prática demonstraram ser bem sucedidos ou que venham a ser utilizados, por não estarem disponíveis métodos ou medicamentos aprovados pela assistência médica tradicional. A seguradora poderá, no entanto, reduzir o valor dos pagamentos resultantes dos métodos ou medicamentos disponibilizados.
 8. A seguradora disponibiliza o montante contratual para as despesas de transladação e funeral, desde que a morte do segurado ocorra devido a um evento previsto nas obrigações do presente Contrato.

II. Limitação da responsabilidade

1. Não existe obrigação de reembolso
 - a) para os tratamentos no estrangeiro que tenham sido o motivo único ou um dos motivos para a realização da viagem;
 - b) para os tratamentos que já estavam decididos durante a programação da viagem, e que teriam de ser executados na viagem;
 - c) para as doenças e sintomas já existentes e conhecidos no início da cobertura do seguro ou do prolongamento do contrato e para as suas consequências e as consequências de tais doenças e acidentes que tenham sido tratados nos últimos 6 meses antes do início do seguro. Não obstante o anteriormente disposto, existe a obrigação de reembolso para tratamentos que anulem riscos de vida, que ocorram de forma urgente durante a estadia no estrangeiro. Como condição de risco de vida são considerados os tratamentos médicos necessários na unidade de cuidados intensivos de um hospital;
 - d) para o tratamento de tuberculose, diabetes, tumores ou tratamento de diálise, se a doença ou a necessidade de tratamento já existia no início do seguro;
 - e) para tratamentos e exames relacionados com a gravidez, se esta já existia no início do seguro, desde que não esteja previsto de outra forma na tarifa do segurado;

- f) para doenças e respectivas consequências, assim como para as consequências de acidentes e para mortes causadas por greve, guerra, acontecimentos semelhantes a guerras, energia nuclear ou participação activa em tumultos, e que não estejam expressamente incluídos na cobertura do seguro;
- g) para doenças e acidentes causados intencionalmente, incluindo as respectivas consequências;
- h) para tratamentos de cura e em sanatório;
- i) medidas de reabilitação, desde que não esteja previsto de outra forma na tarifa;
- j) para medidas de desintoxicação, incluindo curas para desintoxicação;
- k) para tratamentos ambulatoriais em termas ou balneários. A limitação não se aplica se o tratamento médico for necessário devido a um acidente ocorrido no local. As limitações não serão aplicadas, se o segurado tiver permanecido nas termas ou balneários apenas temporariamente e não com o objectivo de cura;
- l) para tratamentos através de cônjuges, pais ou filhos. As despesas comprovadas serão reembolsadas de acordo com a tarifa;
- m) para tratamentos de pessoas com quem o segurado viva, da sua própria família ou de uma família anfitriã. As despesas comprovadas serão reembolsadas de acordo com a tarifa;
- n) para tratamento ou alojamento condicionado por uma enfermidade, cuidados de saúde prolongados ou tutela;
- o) para tratamento psicanalítico e psicoterapêutico;
- p) para medidas de imunização;
- q) para exames preventivos;
- r) para medicamentos;
- s) para tratamento de perturbações e danos de órgãos reprodutivos, incluindo esterilidade, inseminações artificiais e tratamentos preventivos associados, e tratamentos posteriores;
- t) para o tratamento da infecção pelo VIH e as suas consequências;
- u) para próteses dentárias, dentes "pivots", coroas, pontes e tratamento de ortodontia, implantes, aparelhos e medidas gnatólogicas;
- v) para suicídio, tentativa de suicídio e consequências;
- w) para doação de órgãos e suas consequências.

Para obter a descrição completa das indemnizações, consulte o documento completo das indemnizações de seguro da CareMed 2010/2011.

O factor decisivo para definir o valor da cobertura do seguro é o conteúdo das Condições do seguro VB-KV 2009 (CareMed) e do Certificado de seguro. Também deve ter em conta as limitações de indemnizações na secção 6 do seguro VB-KV 2009 (CareMed).

B: Parte especial das Condições do seguro para os seguros de doença em viagem CareMed da HanseMerkur Reiseversicherung AG

VB-KV 2009 (CareMed)

Tarifa Traveler

I. Despesas de tratamentos

1. A seguradora reembolsa as despesas com tratamentos médicos necessários,
 - a) durante uma estadia na Alemanha, no âmbito dos regulamentos alemães válidos relativos às taxas para médicos (GOÄ) e relativos às taxas para dentistas (GOZ);
 - b) durante uma estadia fora da Alemanha, desde que se enquadre localmente.
2. No âmbito destas condições, são considerados tratamentos:

- a) os tratamentos médicos incluindo exames e tratamentos de gravidez, se a gravidez não era existente no início do contrato de seguro ou do prolongamento do contrato e o tratamento para aborto espontâneo;
- b) os tratamentos médicos resultantes de sintomas agudos, cuidados e tratamentos médicos da gravidez necessários devido ao aborto espontâneo, assim como interrupções de gravidez e partos exigidos clinicamente, até ao final da 36ª semana de gestação (nascimento prematuro), mesmo que a gravidez já fosse existente no início do contrato de seguro ou do prolongamento do mesmo, desde que a necessidade de tratamento ainda não existisse no momento;
- c) fármacos e medicamentos prescritos por médicos;
- d) tratamentos com raios, luzes e outros tratamentos físicos prescritos por médicos;
- e) massagens, compressas e inalações medicinais prescritas por médicos;
- f) remédios prescritos por médicos, necessários pela primeira vez apenas como resultado de um acidente e que sirvam para o tratamento directo das consequências do acidente;
- g) radiodiagnóstico;
- h) tratamento permanente não adiável no regime de hospitalização geral (quarto comum), sem benefícios opcionais (tratamento em médico privado);
- i) transporte em ambulância para tratamento permanente no hospital apropriado mais próximo e, em caso de cuidados primários na sequência de um acidente, na deslocação ao médico apropriado mais próximo;
- j) intervenções cirúrgicas não adiáveis;
- k) medidas de reabilitação clinicamente necessárias;
- l) partos, após o termo do período de carência.

3. Despesas com tratamentos dentários

A seguradora reembolsa as seguintes despesas incorridas durante a viagem, de acordo com o disposto no n.º 1:

- a) tratamentos dentários analgésicos, incluindo obturações dentárias em intervenções simples, até uma factura no valor de 250 euros, por ano de seguro em 100%;
- b) medidas para a reposição da função da prótese dentária existente (reparações) com 50% do montante da factura, até um máximo de 1.000 euros por ano de seguro.

Como ano de seguro é considerada uma duração de doze meses, a contar desde o início do seguro, incluindo todos os prolongamentos do contrato.

II. Despesas com repatriamento, transladação e funeral

Excepto em caso de estadia no país de origem de acordo com a secção 4, n.º 1 b) da descrição completa do seguro, a seguradora reembolsa

1. as despesas adicionais para o repatriamento clinicamente necessário e prescrito por médicos no estrangeiro. A necessidade médica de repatriamento ocorre se, durante a estadia no estrangeiro, não for possível garantir a assistência médica adequada. As despesas de um acompanhante do segurado serão aceites, desde que o acompanhamento seja clinicamente necessário, ordenado pelas autoridades ou recomendado pela empresa transportadora;
2. em caso de morte de um segurado, as despesas adicionais necessárias resultantes da transladação para o país de origem, num valor até 10.000 euros;
3. as despesas para o funeral, até ao montante dos gastos, que seriam feitas para a transladação, até um máximo de 10.000 euros.

III. Extensão da responsabilidade

Se uma doença exigir um tratamento que perdure para além do término da cobertura do seguro, por não ser possível a viagem de regresso devido a incapacidade para transporte comprovada, então a obrigação no âmbito desta tarifa continua até à reposição da capacidade para transporte, pela duração máxima de três meses.

Contacto

CareMed International Sales Office

CareMed GmbH
Oscar-Romero-Allee 15
53113 Bonn
Alemanha

Tel: +49-(0)228-5554900
Fax: +49-(0)228-55549075
germany@caremed-travel.com

CareMed Office

CareMed USA
River Plaza
9 West Broad Street
Stamford, CT 06902-3788
EUA

Tel: +1-866-404-2062
Fax: +1-203-3995596
usa@caremed-travel.com

HanseMerkur 
Reiseversicherung AG

Escritório de sinistros

HanseMerkur Reiseversicherung AG
Abt. RLK 4
Siegfried-Wedells-Platz 1
20354 Hamburg
Alemanha
Tel: +49-(0)40-4119-2300

**Número de telefone de emergência 24 horas da
CareMed Assist
+49-(0)1805-777331**

E-mail da seguradora: rlk-kv@hansemerkur.de