

Seguro de Saúde

Documento de informação sobre produtos de seguros

Companhia: Seguradoras Unidas, S.A. | Registada na ASF (Portugal) com o n.º 1197

Produto: AdvanceCare Saúde Individual

As informações pré-contratuais e contratuais relativas a este produto são fornecidas ao Cliente no momento da subscrição do contrato de seguro, ou no prazo legalmente previsto, em documento escrito ou em suporte eletrónico duradouro.

Qual é o tipo de seguro?

Este seguro garante, até ao limite dos capitais seguros, o pagamento das despesas em consequência de doenças ou acidentes sofridos pela(s) Pessoa(s) Segura(s) durante a vigência do contrato.



Que riscos são segurados?

De acordo com a opção contratada:

- ✓ Hospitalização: 15.000 €, 75.000 € ou 300.000 €;
- ✓ Sublimite Parto: 2.000 € ou 5.000 €;
- ✓ Ambulatório: 1.000 €, 2.500 € e 5.000 €;
- ✓ Estomatologia: 250 € e 500 € (reembolso);
- ✓ Próteses e Ortóteses: 2.000 € e 2.500 € (reembolso);
- ✓ Ortóteses Oculares: 250 € (reembolso);
- ✓ Medicamentos: 1.000 € (reembolso);
- ✓ Rede Dentinet: ilimitado;
- ✓ Rede de Bem-Estar: ilimitado;
- ✓ Assistência às Pessoas;
- ✓ 2.ª Opinião médica: ilimitado;
- ✓ Doenças Graves;
- ✓ Cobertura Internacional.



Que riscos não são segurados?

- ✗ Cirurgias para correção da roncopatia ou apneia do sono;
- ✗ Doenças epidémicas (oficialmente declaradas);
- ✗ Acidentes de trabalho, doenças profissionais e lesões que devam ficar garantidas por seguro obrigatório;
- ✗ Prática de desportos perigosos (conforme descrição constante nas Condições Gerais), competições desportivas e respetivos treinos e desportos motorizados;
- ✗ Quaisquer lesões resultantes de calamidades naturais, atos de terrorismo, atos de guerra e intervenção em atos criminosos;
- ✗ Acidentes por utilização de veículos motorizados;
- ✗ Doença ou acidente intencionalmente provocado;
- ✗ Consultas e/ou tratamentos não reconhecidos pela Ordem dos Médicos portuguesa;
- ✗ Serviços que não sejam clinicamente necessários;
- ✗ Procedimentos médicos experimentais, assim como técnicas e/ou tecnologias cuja eficácia clínica ainda não se encontre devidamente comprovada.

Acrescem as exclusões específicas de cada uma das Condições Especiais.



Que riscos não são segurados?

Principais exclusões:

- ✗ Doenças ou acidentes pré-existentes;
- ✗ Gravidez pré-existente;
- ✗ Interrupção involuntária da gravidez;
- ✗ Doenças congénitas;
- ✗ Curas de repouso, exames de rotina e check-up;
- ✗ Consultas e/ou tratamentos de infertilidade, despesas com métodos contraceptivos e planeamento familiar;
- ✗ Consultas, exames, tratamentos e/ou cirurgias de carácter estético ou plástico, exceto quando consequência de acidente ocorrido ou doença manifestada durante a vigência do contrato;
- ✗ Consultas, exames e tratamentos de emagrecimento e nutrição;
- ✗ Alcoolismo e tratamentos à toxicodependência,
- ✗ Doenças resultantes dos efeitos de radioatividade;
- ✗ Tratamentos de Hemodiálise;
- ✗ Transplante de órgãos ou tecidos e suas implicações;
- ✗ Quaisquer patologias resultantes, direta ou indiretamente da ação do vírus da imunodeficiência humana (S.I.D.A.);
- ✗ Tratamento às varizes;
- ✗ Intervenção cirúrgica às amígdalas e aos adenoides em crianças menores de quatro (4) anos;
- ✗ Internamento/tratamento refrativo à miopia, astigmatismo e hipermetropia (cirúrgico ou laser);



Há alguma restrição da cobertura?

- ! No caso de declarações inexatas, prestadas intencionalmente, o contrato será anulável e o segurador não está obrigado a cobrir os sinistros ocorridos;
- ! Nos casos e declarações inexatas prestadas de forma negligente, o Segurador poderá propor uma alteração ao contrato ou fazê-lo cessar. Os sinistros ocorridos antes da cessação ou da alteração do contrato poderão ser apenas parcialmente cobertos;
- ! Se tiver sido estabelecida uma franquia ou um copagamento, uma parte das despesas fica a cargo do Tomador;
- ! O funcionamento das garantias no estrangeiro está limitado a estadias até 60 dias, de acordo com a Condição Especial Assistência às Pessoas;
- ! O pagamento dos honorários médicos fica limitado ao valor ("k") indicado nas Condições Particulares.
- ! A entrada em vigor das garantias só se verificará depois de decorrido o período de carência de 90 dias. Este período não se aplica no caso de acidente que requeira tratamento de urgência em hospital.



Há alguma restrição da cobertura?

- ! O período de carência é alargado para 180 dias na cobertura de Doenças Graves e para 1 ano nos casos de despesas motivadas por:
- Intervenção cirúrgica às varizes;
 - Intervenção cirúrgica do foro ginecológico e urológico por patologia benigna;
 - Litotricia renal e vesicular;
 - Cirurgia e tratamentos proctológicos;
 - Cirurgia da mama por patologia benigna;
 - Cirurgia da tiroide por patologia benigna;
 - Colecistectomia;
 - Operações aos ouvidos, nariz e garganta;
 - Qualquer ato cirúrgico ao joelho ou anca;
 - Excisão de lesões cutâneas ou subcutâneas benignas;
 - Tratamento/cirurgia do foro oftalmológico;
 - Intervenção cirúrgica a hérnias;
 - Arritmologia;
 - Gravidez;
 - Interrupção involuntária da gravidez;
 - Parto.



Onde estou coberto?

- ✓ O contrato é válido em Portugal. É válido também no estrangeiro nas seguintes condições:
- Em caso de acidente ou doença súbita, quando a Pessoa Segura se encontrar no estrangeiro por um período não superior a 60 dias;
 - Impossibilidade reconhecida do tratamento ser realizado em Portugal;
 - Quando tenha sido contratada a extensão do âmbito territorial;
 - Quando tal resulte expressamente da cobertura contratada (algumas coberturas só funcionam no estrangeiro).



Quais são as minhas obrigações?

- Declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça relevantes para a apreciação do risco;
- Pagar os prémios;
- Suportar os valores de copagamento;
- Participar os sinistros atempadamente;
- Informar o Segurador sobre as circunstâncias e consequências da doença ou acidente;
- Evitar ou limitar as consequências dos sinistros;
- Cumprir as prescrições médicas;
- Sujeitar-se a exames médicos que tenham sido solicitados por médicos;
- Autorizar os médicos ou hospitais a que tenham recorrido a facultar ao Segurador os relatórios clínicos e quaisquer outros documentos que estes tenham por conveniente para documentar o processo.



Quando e como devo pagar?

O prémio inicial deve ser pago na data de celebração do contrato. Os prémios em frações seguintes devem ser pagos nas datas indicadas nos avisos remetidos pelo Segurador.



Quando começa e acaba a cobertura?

A cobertura inicia-se na data e hora indicadas nas Condições Particulares ou no documento comprovativo do seguro e termina às 24:00 horas do último dia ali indicados ou da data de vencimento se o contrato não for renovado ou pago o respetivo prémio.



Como posso rescindir o contrato?

O contrato pode ser resolvido a todo o tempo havendo justa causa.

Também pode ser resolvido na data de vencimento, mediante comunicação prévia ao Segurador ou não liquidando os prémios continuados.