

Seguro de Saúde



SEGUROS

Uma marca da Lusitania, Companhia de Seguros, S.A.

Documento de Informação sobre o produto de seguro

Companhia: Lusitania, Companhia de Seguros, S.A.
Seguradora estabelecida em Portugal
Registada junto da ASF sob o número 1026

Produto: N Saúde

Este documento resume as principais informações relativas a este produto e não dispensa a consulta da respetiva informação pré-contratual e contratual, a qual é fornecida em documento próprio.

Qual é o tipo de seguro?

Contrato de seguro que garante, até ao limite das coberturas contratadas, o pagamento das despesas de saúde realizadas junto da rede de prestadores convenccionados, em consequência de doença ou acidente ocorridos durante o período de vigência do contrato.



Que riscos são segurados?

Podem ser contratadas as seguintes opções de coberturas:

Módulo N Saúde Start:

- ✓ Rede Essencial Advancecare (acesso direto, a preços convenccionados);
- ✓ Benefício Diário por Hospitalização: 35€ / dia até 40 dias / ano;
- ✓ Rede de Bem-Estar (descontos em bens e serviços ligados às áreas do bem-estar, lazer e saúde);
- ✓ Segunda Opinião Médica;
- ✓ Assistência N Saúde.

Módulo N Saúde Top:

- ✓ Rede Essencial Advancecare (acesso direto, a preços convenccionados);
- ✓ Consultas na Rede Essencial Advancecare: até 4 consultas em consultório;
- ✓ Benefício Diário por Hospitalização: 50 € / dia até 40 dias / ano;
- ✓ Rede de Bem-Estar (descontos em bens e serviços ligados às áreas do bem-estar, lazer e saúde);
- ✓ Segunda Opinião Médica;
- ✓ Assistência N Saúde.

Os capitais seguros variam de acordo com a cobertura e o convenccionado entre as partes e encontram-se previstos na restante documentação pré-contratual ou na proposta.



Que riscos não são segurados?

O contrato não garante, nomeadamente, o seguinte:

- ✗ Não fica garantido o pagamento das despesas relacionadas com internamentos, atos médicos não convenccionados, medicamentos e despesas realizadas fora da rede de prestadores.

Consoante as coberturas contratadas, poderão existir outras exclusões gerais ou específicas aplicáveis e, bem assim, outros riscos não abrangidos pelo contrato.



Há alguma restrição da cobertura?

! As prestações ao abrigo da garantia Benefício Diário por Hospitalização só são eficazes relativamente às despesas ocorridas após o decurso de um período de carência de 90 dias. Este período é alargado para 540 dias para certas situações informadas nas Condições Gerais e/ou Particulares;

! Apenas estão abrangidas as despesas efetuadas na Rede Convenccionada de Prestadores, em Portugal;

! Se tiver sido estabelecida uma franquia ou copagamento, em caso de sinistro, esse valor ficará a cargo do Tomador ou Pessoa Segura. Estes copagamentos poderão ser alvo de atualização regular;

! No caso de declarações inexatas, prestadas intencionalmente, o contrato é anulável e o Segurador não fica obrigado a cobrir os sinistros ocorridos;

! No caso de declarações inexatas, prestadas de forma negligente, o Segurador pode propor uma alteração ao contrato ou fazê-lo cessar. Os sinistros ocorridos antes da cessação ou da alteração do contrato podem ser apenas parcialmente cobertos.



Onde estou coberto?

- Em todo o território nacional e na rede de prestadores convenccionados.



Quais são as minhas obrigações?

Antes da celebração do contrato:

- Declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pela Companhia, ainda que não solicitadas em questionário eventualmente fornecido pela Companhia para o efeito.

Durante a execução do contrato:

- Apresentar o seu cartão de saúde;
- Suportar os valores de copagamento aplicáveis;
- Apresentar a prescrição médica para os exames a realizar;
- Solicitar as pré-autorizações que sejam aplicáveis;
- Autorizar os médicos ou hospitais a que tenha recorrido, a facultar à Companhia os elementos do processo;
- No prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto, comunicar à Companhia todas as circunstâncias que agravem o risco, desde que estas, caso fossem conhecidas pela Companhia aquando da celebração do contrato, tivessem podido influir na decisão de contratar ou nas condições do contrato.

Em caso de sinistro:

- A tomar as medidas ao seu alcance no sentido de prevenir ou limitar as consequências do sinistro;
- Solicitar o reembolso relativo ao Benefício Diário por Hospitalização no prazo máximo de 90 dias após data da alta;
- A não prejudicar o direito de sub-rogação da Companhia nos direitos do segurado contra o terceiro responsável pelo sinistro, decorrente da cobertura do sinistro por aquele.



Quando e como devo pagar?

- Os prémios de seguro são devidos nas datas indicadas nos avisos-recibo emitidos e enviados pela Companhia, que disponibiliza os seguintes meios de pagamento: débito bancário (SEPA) e multibanco.
- Por acordo das partes, o pagamento do prémio pode ser fracionado.



Quando começa e acaba a cobertura?

- A cobertura dos riscos tem início às 0 horas da data indicada nas Condições Particulares, dependendo do prévio pagamento do prémio;
- O contrato tem a duração de um ano, prorrogável por iguais períodos.

Os efeitos do contrato cessam:

- Às 24 horas do último dia do seu prazo;
- Na renovação subsequente à data em que a Pessoa Segura, sendo descendente, completar 24 anos ou perca a qualidade de membro do agregado familiar;
- No vencimento, em caso de denúncia ou falta de pagamento do prémio;
- 30 dias após o envio da declaração de resolução do contrato, com justa causa.



Como posso rescindir o contrato?

- O contrato pode ser resolvido pelas partes a todo o tempo, havendo justa causa, mediante correio registado. Existindo documentação que comprove ou consubstancie a justa causa de resolução invocada, deverá a mesma ser junta à declaração de resolução para que esta seja eficaz.
- Não havendo justa causa, pode fazer cessar o contrato, nos 30 dias após a receção da Apólice, desde que o contrato de seguro tenha uma duração igual ou superior a seis meses (direito de livre resolução);
- A prorrogação do contrato não se efetua se qualquer das partes denunciar o contrato com 30 dias de antecedência mínima em relação à data da prorrogação ou se o tomador do seguro não proceder ao pagamento do prémio.