

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: Saúde Pleno

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 com cuidados de saúde, em consequência de doença ou acidente sofrido pela(s) Pessoa(s) durante a vigência do contrato. Consoante as coberturas, funciona em regime de prestações convencionadas junto dos prestadores da rede ou em regime de prestações indemnizatórias (reembolso das despesas pelo Segurador).



Que riscos são segurados?

Podem ser contratadas as seguintes opções de coberturas:

Módulo S e S+:

- ✓ Internamento Hospitalar: até 15.000€ ou 30.000€ (com sublimites)
- ✓ Benefício Diário por Hospitalização: 50€/dia até 60 dias/ano
- ✓ Segunda Opinião Médica
- ✓ Rede de Bem-Estar
- ✓ Assistência Saúde

Coberturas opcionais: Rede Global Espanha e Doenças Graves em Portugal (até 50.000€)

Módulo M e M+:

- ✓ Internamento Hospitalar: até 20.000€ ou 40.000€ (com sublimites)
- ✓ Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez: até 1.500€ ou 3.000€ (sublimite de Internamento)
- ✓ Ambulatório: até 1.500€ ou 3.000€ (com sublimites)
- ✓ Benefício Diário por Hospitalização: 50€/dia até 60 dias/ano
- ✓ Segunda Opinião Médica
- ✓ Rede de Bem-Estar
- ✓ Assistência Saúde

Coberturas opcionais: Rede Global Espanha e Doenças Graves em Portugal (até 50.000€)

Módulo L e L+:

- ✓ Internamento Hospitalar: até 30.000€ ou 60.000€ (com sublimites)
- ✓ Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez: até 2.500€ ou 5.000€ (sublimite de Internamento)
- ✓ Ambulatório: até 2.500€ ou 5.000€ (com sublimites)
- ✓ Medicamentos: até 150€ ou 300€
- ✓ Próteses e Ortóteses: até 1.500 € ou 3.000€ (sublimites: aros – 75€ ou 150€; lentes de óculos – 100€ ou 200€; e lentes de contacto - 125€ ou 250€)
- ✓ Estomatologia: até 250€ ou 500€
- ✓ Benefício Diário por Hospitalização: 50€/dia até 60 dias/ano
- ✓ Segunda Opinião Médica
- ✓ Rede de Bem-Estar
- ✓ Assistência Saúde

Coberturas opcionais: Rede Global Espanha e Doenças Graves em Portugal (até 50.000€)

Os capitais seguros variam de acordo com a cobertura e o convencionado 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:

- ✗ Doenças preexistentes, gravidez ou acidentes ocorridos antes da data de início do seguro;
- ✗ Tratamentos de cirurgia plástica ou estética, tratamentos de rejuvenescimento ou de emagrecimento;
- ✗ Tratamentos de infertilidade ou métodos de fecundação artificial;
- ✗ Hemodiálise, transplantes, SIDA e suas implicações;
- ✗ Doenças epidémicas oficialmente declaradas;
- ✗ Fisioterapia em caso de Doença;
- ✗ Tratamentos não reconhecidos pela Ordem dos médicos;
- ✗ Despesas realizadas com médicos que sejam cônjuge, pais, filhos ou irmãos da Pessoa Segura;
- ✗ Consultas e Exames com Nutricionistas;
- ✗ Exames de Rotina e Check-Up;
- ✗ Consulta ou Tratamentos de psicanálise, psicologia, psicoterapia, Hipnose e terapias de sono;
- ✗ Tratamentos refrativos à Miopia, Astigmatismo e Hipermetropia, cirúrgicos ou a laser;
- ✗ Todo o tipo de despesas com acompanhantes, exceto para crianças com idade inferior a 12 anos;
- ✗ Despesas com serviços que não sejam clinicamente necessários.

Está excluído o pagamento de quaisquer despesas médicas ou medicamentosas reclamadas pela rede de hospitais e outras instituições que integrem o Serviço Nacional de Saúde, quando a pessoa segura, sendo beneficiária de tal serviço, aí for assistida, ficando no entanto garantido o pagamento das respetivas taxas moderadoras.

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 garantidas só são eficazes relativamente às despesas ocorridas após o decurso de um período de carência de 90 dias, ou 180 dias no caso da cobertura de Doenças Graves em Portugal. Este período é alargado para 540 dias para certas situações informadas nas Condições Gerais e/ou Particulares.
- ! O pagamento dos honorários médicos fica limitado ao valor de K informado nas Condições Particulares;
- ! Em certos casos, algumas pessoas seguras poderão ser aceites com exclusões específicas após análise clínica;



Há alguma restrição da cobertura?

- ! Se tiver sido estabelecida uma franquia ou copagamento, em caso de sinistro, esse valor ficará a cargo do Tomador ou Pessoa Segura;
- ! 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.
- ✓ No estrangeiro, quando se verificar uma das seguintes condições:
 - Em caso de acidente ou doença súbita que requeira tratamento de urgência em hospital em regime de ambulatório ou internamento, quando a pessoa segura se encontrar no estrangeiro por um período não superior a 60 dias;
 - Em caso de qualquer tratamento no estrangeiro, desde que uma entidade médica, nomeada pelo administrador ou pela Lusitania, reconheça a impossibilidade de se efetuar o tratamento em território nacional;
 - Quando contratada extensão Territorial;
 - Nos prestadores em Espanha, no caso de ter contratado a cobertura da Rede Global de Espanha.



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 LUSITANIA, ainda que não solicitadas em questionário eventualmente fornecido pela LUSITANIA para o efeito.

Durante a execução do contrato:

- 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 LUSITANIA os elementos do processo;
- No prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto, comunicar à LUSITANIA todas as circunstâncias que agravem o risco, desde que estas, caso fossem conhecidas pela LUSITANIA 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;
- Apresentar as despesas para reembolso no prazo máximo de 90 dias após a sua realização;
- A não prejudicar o direito de sub-rogação da LUSITANIA 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 LUSITANIA, que disponibiliza os seguintes meios de pagamento: débito bancário (SEPA), multibanco, no seu mediador ou aos balcões da Companhia.
- 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 completar 70 anos, caso tenha aderido com 56 ou mais anos, não cessando automaticamente nos casos da adesão até aos 55 anos;
- 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.