

Documento de informação sobre o produto de seguros

Companhia: Via Directa - Companhia de Seguros, S.A., com sede em Portugal, empresa de seguros registada junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões sob o número 1142.

Produto: Saúde Continente - Seguro de Saúde.

A informação pré-contratual e contratual completa relativa ao produto é prestada noutros documentos.

Qual é o tipo de seguro?

Seguro de Saúde (ramo de seguro Doença).



Que riscos são segurados?

Coberturas e capitais disponíveis dependendo do Plano escolhido:

- ✓ Internamento Hospitalar, com os capitais seguintes:
 - ✓ Essencial, Completo e Top – 50.000€;
 - ✓ Conforto – 75.000€;
 - ✓ Cobertura de Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez, nos planos Completo e Top;
- ✓ Consultas, Exames e Tratamentos (Ambulatório):
 - ✓ Conforto – Acesso à Rede: serviços disponibilizados em prestadores da Rede Multicare, a preços mais vantajosos (valores convencionados);
 - ✓ Completo e Top – capitais de 2.500€;
 - Medicina Física e de Reabilitação /Terapia da Fala com capital de 250€;
- ✓ Check-up sem custos adicionais, nos prestadores indicados pela Multicare ;
- ✓ Confirmação de Diagnóstico – em caso de doença diagnosticada, garante à pessoa segura, através de pedido online ou telefónico, ter acesso à opinião de especialistas médicos;
- ✓ Coberturas de Assistência (pedidas através do Serviço de Apoio ao Cliente):
 - Transporte de Urgência;
 - Assistência Telefónica em caso de urgência;
 - Apoio Familiar no Internamento Hospitalar;
 - Assistência Clínica em Viagem e Assistência Médica Domiciliária apenas nos planos Conforto, Completo e Top.
- ✓ Proteção ao Pagamento de Prémios de Seguro: 6 meses de prémio (máximo) por morte, invalidez permanente, desemprego involuntário (só para trabalhadores por conta de outrem) e internamento hospitalar (só para trabalhadores por conta própria), do tomador ou do cônjuge;
- ✓ Consultas – permite realização de 8 consultas de ambulatório na rede Médica (disponível no Plano Conforto);
- ✓ Estomatologia e Medicina Dentária – capital 250€ (disponível no Plano Top).

Capitais seguros

- ✓ Os capitais são por anuidade e pessoa segura, sendo específicos por cobertura em função do seguro escolhido e opções de capitais



Que riscos não são segurados?

- ✗ Doenças ou lesões preexistentes ou congénitas;
- ✗ Perturbações do foro da saúde mental;
- ✗ Disfunções sexuais, infertilidade e métodos anticoncepcionais;
- ✗ Tratamentos para regularização de peso;
- ✗ Cirurgias do foro estético, plástico ou reconstrutivo, exceto em caso de doença ou acidente garantido pela apólice;
- ✗ Implantes;
- ✗ Ortodontia e tratamentos estomatológicos com metais preciosos;
- ✗ Doenças que decorram do consumo de bebidas alcoólicas, da utilização abusiva de medicamentos, da utilização de estupefacientes e de narcóticos não prescritos;
- ✗ Despesas com medicamentos;
- ✗ VIH e Hepatite A;
- ✗ Tratamentos de hemodiálise;
- ✗ Cirurgias para correção de roncopia;
- ✗ Acidentes de viação, de trabalho, em serviço, bem como doenças profissionais;
- ✗ Desportos de alto risco e competições desportivas;
- ✗ Eventos de força maior da natureza, guerra, terrorismo e semelhantes;
- ✗ Serviços que não sejam clinicamente necessários ou que não tenham finalidade terapêutica;
- ✗ Interrupção voluntária da gravidez;
- ✗ Tratamentos cirúrgicos ou laser para correção de erros de refração da visão, nomeadamente em caso de miopia, astigmatismo e hipermetropia;
- ✗ Tratamentos termais, ginástica, natação e massagens;
- ✗ Doenças resultantes de epidemia;
- ✗ Tratamentos experimentais;
- ✗ Todos os riscos não enquadráveis nas coberturas contratadas;
- ✗ Todos os riscos excluídos em qualquer das coberturas contratadas.



Há alguma restrição da cobertura?

- ! As decorrentes de terem existido omissões ou inexactidões dolosas ou negligentes do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura na

contratados, conforme informação constante das Informações Pré-Contratuais.

declaração inicial do risco;

- ! As resultantes dos limites de capital seguro, dos regimes de prestação (Prestação na Rede, Prestação por Reembolso e Acesso à Rede), das franquias, dos copagamentos, do limite de valorização do K (por referência à tabela da Ordem dos Médicos) e dos períodos de carência que sejam aplicáveis;
- ! Em caso de sinistro, se não forem tomadas medidas para evitar o agravamento do estado de saúde, o pagamento de despesas pode ser reduzido ou excluído;
- ! Despesas de natureza particular;
- ! Vacinas, artigos sanitários e antissépticos, material de penso, champôs, sabonetes, pastas medicinais, produtos de higiene, dietéticos, de alimentação infantil, homeopáticos ou manipulados, cintas medicinais, meias elásticas e colchões ortopédicos, aquisição ou aluguer de equipamento;
- ! A Pequena Cirurgia é garantida apenas na cobertura de Ambulatório.



Onde estou coberto?

- ✓ Em todo o Mundo. No entanto, algumas garantias só são válidas onde exista a Rede Multicare.



Quais são as minhas obrigações?

- Antes da celebração do contrato, devo declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador, ainda que não sejam solicitadas em questionário fornecido pelo Segurador;
- Pagar atempadamente o prémio de seguro ou as suas frações para que a apólice se mantenha em vigor;
- Em caso de não renovação do contrato, informar o Segurador, nos trinta dias subsequentes ao termo do contrato, salvo justo impedimento, de qualquer doença então existente para que aquele continue responsável durante dois anos;
- Comunicar ao Segurador alterações importantes, tais como, composição do agregado familiar, morada, contactos;
- Em caso de extravio do Cartão Multicare, comunicá-lo ao Segurador no prazo máximo de 48 horas.

Em caso de sinistro devo:

- Tomar medidas para evitar o agravamento do estado de saúde da pessoa segura;
- Em caso de acidente, participar ao segurador nos 8 dias subsequentes à ocorrência;
- Informar o Segurador de todos os factos sobre o sinistro, e permitir o seu acesso à informação clínica, solicitando autorização, quando necessária, conforme indicado na respetiva cobertura;
- Sempre que solicitados, pelo Segurador, realizar, exames que serão suportados por este, em Médicos por ele designados, cessando a responsabilidade do mesmo se a pessoa segura o não fizer;
- Autorizar, no âmbito de sinistro que motive um pedido de prestação ou de reembolso por cuidados de saúde ao abrigo do contrato de seguro, os Médicos e outros profissionais ou instituições de saúde a que tenha recorrido, a prestar ao Médico que o Segurador designar, as informações por este solicitadas relativas ao seu estado de saúde e aos serviços clínicos prestados;
- Atuar com boa-fé na utilização dos serviços na rede de prestadores e na apresentação de despesas para reembolso;
- Apresentar as despesas para reembolso no prazo máximo de 120 dias após a sua realização;
- Não prejudicar o direito de sub-rogação do Segurador.



Quando e como devo pagar?

O prémio inicial é pago na data da celebração do contrato. Os prémios ou frações subsequentes são devidos na data indicada no aviso para pagamento respetivo. O prémio pode ser pago, dependendo do acordado, em numerário, cheque bancário, transferência bancária, débito em conta, vale postal e cartão de débito ou de crédito.



Quando começa e acaba a cobertura?

Sem prejuízo dos períodos de carência que sejam aplicáveis, o contrato produz efeitos a partir do momento do pagamento do prémio inicial e até que um prémio ou fração subsequente deixe de ser pago, a menos que, entretanto, se verifique qualquer outra causa de cessação do contrato.

Se o seguro for subscrito até aos 60 anos (inclusive), ao completar 70 anos, pode ser proposta a sua continuidade.

Se o seguro for subscrito após os 60 anos, ao completar os 70 anos o seguro termina.



Como posso rescindir o contrato?

O Tomador do Seguro pode: **a) Denunciar** o contrato, mediante comunicação ao Segurador com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade; **b) Resolver** o contrato com justa causa; **c) Resolver livremente** (sem necessidade de indicação do motivo), nos 30 dias imediatos à receção da apólice, quando o Tomador do Seguro seja pessoa singular.

O contrato pode, ainda, cessar por revogação, por acordo com o Segurador, e também por caducidade.

As comunicações devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro.