

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 – Cartão 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?

- ✓ Capital Diário por Internamento Hospitalar – capital 25€ por dia (ou 50€ em caso de internamento em unidade de cuidados intensivos) e máximo de 40 dias por ano;

Nas opções Base e Pleno

- ✓ Acesso à Rede de Consultas, Exames e Tratamentos (Ambulatório), mediante pagamento dos preços convencionados e sem aplicação das exclusões gerais do contrato;

Nas opções Base, Oral e Pleno

- ✓ Acesso à Rede de Estomatologia e Medicina Dentária, mediante pagamento dos preços convencionados e sem aplicação das exclusões gerais do contrato;

Na opção Pleno

- ✓ Assistência Domiciliária.



Que riscos não são segurados?

- ✗ Doenças ou lesões preexistentes ou congénitas;
- ✗ Perturbações do foro da saúde mental;
- ✗ Disfunções sexuais, infertilidade e métodos anticoncecionais;
- ✗ Tratamentos para regularização de peso;
- ✗ Cirurgias do foro estético, plástico ou reconstrutivo, exceto em caso de doença ou acidente garantido pela apólice;
- ✗ Transplantes e 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 roncopatia;
- ✗ 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;
- ✗ Despesas com acompanhantes, deslocações e alojamento, exceto em Doenças Graves, se a cobertura for contratada;
- ✗ 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 inexatidões dolosas ou negligentes do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura na declaração inicial do risco;
- ! As resultantes dos limites de capital seguro que sejam aplicáveis;
- ! A cobertura de Capital Diário por Internamento Hospitalar só pode ser acionada após período de carência de 90 dias e tem uma franquia de 7 dias;
- ! 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.



Onde estou coberto?

✓ Em Portugal.



- **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 imediatos ao termo do contrato, salvo justo impedimento, de qualquer doença então existente;
- Em caso de extravio do Cartão Multicare, comunicá-lo no prazo máximo de 48 horas.
- Comunicar à Via Directa alterações importantes, tais como, composição do agregado familiar, morada, contactos.

Em caso de sinistro devo:

- Tomar medidas para evitar o agravamento do estado de saúde da pessoa segura;
- Fazer a participação ao Segurador nos 8 dias subsequentes a acidente ou doença suscetível de acionar as garantias do contrato;
- Informar o Segurador de todos os factos sobre o sinistro e permitir o seu acesso à informação clínica;
- Realizar, sempre que solicitados, pelo Segurador, os exames por ele suportados, em Médicos por ele designados, cessando a responsabilidade do mesmo se a pessoa segura o não fizer;
- Atuar com boa-fé na utilização dos serviços em rede e não fazer uma utilização abusiva do contrato para obter um benefício ilegítimo.



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 é pago por débito em conta.



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.

Os seguros Base, Oral e Pleno não tem qualquer limite de idade de subscrição e funcionam sem idade limite de permanência.



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.