

# Seguro de Saúde

## Documento de informação sobre o produto de seguros



**Companhia:** Planicare - Companhia de Seguros, S.A., com sede em Portugal, registada na Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões sob o número 1206

**Produto:** Easy + PME

As informações pré-contratuais e contratuais completas relativas ao produto são prestadas noutros documentos.

## QUAL É O TIPO DE SEGURO?

Seguro de Saúde de Grupo (ramo “doença”)



### QUE RISCOS SÃO SEGURADOS?

- ✓ **Limite capital Easy + PME** **100€**
- ✓ Internamento Hospitalar
  - ✓ Ambulatório (Consultas, Exames, Tratamentos)
  - ✓ Medicina Dentária e Estomatologia
  - ✓ Saúde Complementar e Bem-Estar

Subsídio Diário de Hospitalização

Valor de indemnização de 50€/dia, com 5 dias de franquia e valor máximo de reembolso de 30 dias por ano.

### CAPITAIS SEGUROS

- ✓ Os capitais seguros são definidos por anuidade e por pessoa segura.



### QUE RISCOS NÃO SÃO SEGURADOS?

- X Doenças ou lesões preexistentes, no caso da cobertura de Subsídio Diário de Hospitalização;
- X Acidentes de viação, acidentes de trabalho ou doenças profissionais;
- X Doenças infetocontagiosas, quando em situação de epidemia declarada pelas autoridades de saúde;
- X Quaisquer patologias resultantes, direta ou indiretamente, do Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH);
- X Perturbações resultantes de intoxicação alcoólica, uso de estupefacientes ou narcóticos;
- X Doenças ou ferimentos em consequência da prática de quaisquer atos dolosos ou gravemente culposos da Pessoa Segura, autoinfligidos, como tentativa de suicídio, ou resultantes de atos ilícitos praticados pela Pessoa Segura;
- X Disfunções sexuais, exceto em consequência de doença coberta pelo Contrato;
- X Consultas, testes e tratamentos de infertilidade, bem como os métodos de inseminação artificial e suas consequências;
- X Cirurgias de cariz estético ou reconstrutivo e suas consequências;
- X Tratamentos de hemodiálise;
- X Transplante de órgãos e suas implicações, incluindo a medula, tanto para o dador como para o recetor;
- X Tratamentos em sanatórios, termas, casa de repouso, lares para a terceira idade e outros estabelecimentos similares, consultas e tratamentos de hidroterapia, medicina complementar, homeopatia, osteopatas e quiropatas, ou práticas semelhantes;
- X Medicamentos cuja introdução no mercado ainda não foi autorizada pela entidade pública competente;
- X Desporto de alto risco e de competição;
- X Cataclismos da natureza, atos de guerra, declarada ou não, ações de terrorismo, sabotagem, perturbações da ordem pública e utilização de armas químicas ou bacteriológicas;
- X Consequências da exposição a radiações;
- X Procedimentos e/ou tratamentos de caráter experimental;
- X Despesas com cuidados de saúde que não sejam serviços clinicamente necessários, assim como assistência e tratamento hospitalar por razões de caráter social;
- X Consequências de atraso injustificado ou negligência imputáveis ao prestador de cuidados de saúde ou à Pessoa Segura no recurso à assistência médica, ou da recusa ou inobservância de tratamentos que lhe tenham sido prescritos.



## HÁ ALGUMA RESTRIÇÃO DA COBERTURA?

- ! As decorrentes de terem existido omissões ou inexatidões do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura na declaração inicial do risco;
- ! O limite de capital comum; os períodos de carência aplicáveis; os regimes de prestações (exclusivamente na rede prestadores ou acesso à rede de prestadores); as franquias aplicáveis de forma única ou por ato médico (copagamentos).
- ! Existe um conjunto de atos médicos que necessita de autorização prévia do Segurador;
- ! Despesas que não constituam Despesas de Saúde Elegíveis, tais como despesas com serviços clínicos sem prescrição de um médico; despesas para aquisição de bens, ainda que sob prescrição de um médico, cuja utilidade não se esgote na finalidade terapêutica (por exemplo, cosméticos, colchões, cadeiras, almofadas, desumidificadores, aspiradores, aparelhos de ar condicionado, bicicletas, aparelhos de musculação, banheiras de hidromassagem ou óculos de sol).



## ONDE ESTOU COBERTO?

O Contrato apenas cobre riscos situados em território Português.



## QUAIS SÃO AS MINHAS OBRIGAÇÕES?

- ✓ Antes da celebração ou da adesão ao Contrato, 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 o prémio do seguro ou as respetivas frações nos termos acordados com o Segurador.  
**Se Tomador do Seguro:**
- ✓ Fornecer às Pessoas Seguras, na vigência do Contrato (se contributivo), todas as informações a que um tomador de um seguro individual teria direito em circunstâncias análogas;
- ✓ Comunicar ao Segurador, no prazo de dez dias, a ocorrência de factos extintivos do Contrato, relativos à Pessoa Segura/Titular do Certificado;
- ✓ Comunicar às Pessoas Seguras/Titulares do Certificado a extinção da cobertura decorrente da cessação do Contrato.  
**Se Titular do Certificado/Pessoa Segura:**
- ✓ No caso de necessidade de realização de Atos Médicos, a Pessoa Segura deve dirigir-se a um dos prestadores de cuidados de saúde que integra a Rede de Prestadores Planicare e agendar o serviço pretendido;
- ✓ Em caso de sinistro, a Pessoa Segura deve observar o seguinte procedimento:
  - Identificar-se como beneficiário junto dos serviços de atendimento do prestador;
  - Fornecer a informação necessária à correta avaliação do seu estado de saúde;
  - Assegurar a solicitação de Pré-Autorização por parte do médico que a assiste, nos casos em que esta constitui requisito, para efeitos de cobertura dos correspondentes atos médicos;
  - Submeter-se a exame por médico designado pelo Segurador, caso este o considere necessário.
- ✓ Em caso de acionamento da cobertura de Subsídio Diário de Hospitalização, apresentação da documentação relevante no prazo máximo de 30 dias após a data de início da hospitalização.



## QUANDO E COMO DEVO PAGAR?

O prémio inicial, ou a primeira fração deste, deve ser pago na data da celebração ou da adesão do Contrato, nos termos acordados com o Segurador. As frações seguintes do prémio inicial, o prémio de anuidades subsequentes e as sucessivas frações deste são devidos nas datas estabelecidas no Contrato ou no Certificado Individual de Seguro. O prémio pode ser pago, dependendo do acordado, por débito direto em conta ou por multibanco ou em numerário.



## QUANDO COMEÇA E ACABA A COBERTURA?

Sem prejuízo da aplicação de períodos de carência sempre que se verificarem, o Contrato ou o vínculo resultante da adesão ao Contrato produz efeitos a partir 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 ou do vínculo.

As coberturas dos riscos deixam de produzir os seus efeitos em relação a cada Pessoa Segura no termo da anuidade em que a Pessoa Segura atinja a idade limite prevista nas Condições Particulares ou no Certificado Individual de Seguro ou quando, entre outras causas, a Pessoa Segura cesse o vínculo com o Tomador do Seguro ou deixe de pagar a sua parte do prémio (se aplicável).



## COMO POSSO RESCINDIR O CONTRATO?

O Tomador do Seguro ou o Titular do Certificado, em caso de adesão a seguro de grupo contributivo, pode:

- 1 - Resolver o Contrato ou o vínculo resultante da adesão, invocando justa causa;
- 2 - Denunciar o Contrato ou o vínculo com a antecedência mínima de 30 dias em relação à data da renovação. O Contrato ou o vínculo pode ainda cessar por revogação (acordo entre o Segurador e o Tomador do Seguro/Titular do Certificado) ou caducidade.

As comunicações de cessação do Contrato ou da adesão devem revestir a forma escrita e ser prestadas por meio de que fique registo duradouro.