

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

Qual é o tipo de seguro?

O PRÉVOIR Saúde Universal TOP é um seguro Não Vida do Ramo Doença, que compreende as modalidades de prestações convencionadas e indemnizatórias.



Que riscos são segurados?

Coberturas Base

- ✓ **Capital Universal de € 100.000 (por anuidade e por Pessoa Segura)**
- ✓ Internamento Hospitalar (incluído no capital universal de € 100.000) - pagamento das despesas efetuadas em ambiente hospitalar com internamento de duração superior a 24 horas ou decorrentes de cirurgia em regime ambulatorio;
- ✓ Parto (incluído no capital universal de € 100.000 e com sublimite de € 2.000) - comparticipação das despesas médicas com as prestações convencionadas e as prestações por reembolso;
- ✓ Consultas, Tratamentos e Exames (incluído no capital universal de € 100.000) - comparticipação de despesas médicas com as prestações convencionadas e as prestações por reembolso;
- ✓ Subsídio Diário por Internamento Hospitalar (€ 50/dia e incluído no capital universal de € 100.000) - pagamento de um subsídio diário, em caso de internamento hospitalar por um período superior a 24 horas;
- ✓ Doenças Graves em Portugal (Capital: € 100.000) – caso, no decurso duma anuidade, o capital seguro universal seja esgotado, será disponibilizado novo montante de igual valor para as situações descritas na respetiva Condição Especial;
- ✓ Doenças Graves Internacional (Capital: € 1.000.000) – pagamento das despesas realizadas pela Pessoa Segura, exclusivamente fora de Portugal, em consequência de doença grave, conforme definido na respetiva Condição Especial; capital seguro é por Pessoa Segura / Vida do Contrato;
- ✓ Acesso a Cuidados de Saúde a Preços Convencionados— acesso a cuidados de saúde, na Rede de Prestadores, a preços convencionados e sem limite de utilização;
- ✓ Acesso à Rede Bem Estar— acesso a uma série de serviços da Rede de Bem-Estar, a preços convencionados e sem limite de utilização;
- ✓ Módulo de Higiene e Prevenção Oral – acesso, sem custo e sem limite de utilização, a 31 atos médicos, através de uma Rede de Prestadores de serviços na área da medicina dentária;
- ✓ Médico 24/7—atendimento médico imediato por telefone ou por e-mail, gratuito e disponível 24 horas por dia, 7 dias por semana, para obtenção de apoio e aconselhamento para adoção de medidas que visem a melhoria da saúde;
- ✓ Segunda Opinião Médica Internacional— recolha, por telefone ou internet, de uma segunda opinião médica de especialistas internacionais, sobre um diagnóstico existente de uma doença ou de um tratamento em curso;
- ✓ Assistência em Portugal— envio, através dos serviços de assistência, de médico, enfermagem e medicamentos ao domicílio, organização de transporte de doentes ou acidentados e informação sobre farmácias de serviço, médicos e estabelecimentos médicos;
- ✓ Assistência em Viagem no Estrangeiro— assistência clínica em viagem, em caso de acidente ou doença no estrangeiro.



Que riscos não são segurados?

- ✗ Doença ou gravidez manifestada ou acidente ocorrido antes da contratação do seguro;
- ✗ Doenças crónicas do foro psíquico;
- ✗ Todas as despesas enquadráveis no foro estético, exceto se consequência de acidente ocorrido ou doença maligna manifestada durante a vigência do contrato;
- ✗ Cirurgia, consultas, exames e tratamentos de obesidade;
- ✗ Tratamentos de esclerose de varizes de carácter predominante estético e sem manifestações validadas através de eco-doppler;
- ✗ Infertilidade e inseminação artificial;
- ✗ Interrupção voluntária da gravidez;
- ✗ Hemodiálise crónica;
- ✗ Transplantes de órgãos e suas implicações, salvo convenção expressa em contrário nos termos da Condição Especial da garantia Doenças Graves Internacional;
- ✗ Sida, suas implicações e doenças dela resultantes;
- ✗ Alcoolismo e tratamentos relativos a toxicodependência ou consumo de estupefacientes ou narcóticos;
- ✗ Tratamentos em Spa, sanatórios, casas de repouso, lares de terceira idade, centros de tratamento de toxicodependentes e alcoólicos e outros estabelecimentos similares;
- ✗ Prática profissional de desportos e acidentes ocorridos durante a participação em competições desportivas com veículos a motor ou nos respetivos treinos;
- ✗ Acidentes ocorridos e doenças contraídas por força de calamidades naturais de tipo catastrófico, de atos de terrorismo, durante revoluções, devido à existência de um estado de guerra;
- ✗ Doenças infetocontagiosas quando em situação de pandemia ou epidemia declarada;
- ✗ Tratamentos, Hospitalizações ou Medicamentos e Produtos utilizados no âmbito de especialidades não reconhecidas pela Ordem dos Médicos;
- ✗ Tratamentos, cirúrgicos ou outros, considerados experimentais ou de investigação;
- ✗ Check-up e exames gerais de saúde;
- ✗ Doenças profissionais e acidentes de trabalho;
- ✗ Despesas com outros serviços que não sejam clinicamente necessários;
- ✗ Avanços científicos nas áreas de diagnóstico e terapêutica, que não tenham sido confirmados pelas autoridades competentes ou considerados como tratamento generalizado pelo Serviço Nacional de Saúde;
- ✗ Outras exclusões indicadas nas Condições Gerais e Especiais do produto PRÉVOIR Saúde Universal TOP;

Coberturas Complementares (opcional)

- ✓ **Capital Universal (por anuidade e por Pessoa Segura):**
1ª e 2ª anuidades - € 500; 3ª e 4ª anuidades - € 750;
a partir da 5ª anuidade - € 1.000;
- ✓ Medicamentos - comparticipação de despesas com medicamentos;
- ✓ Óculos e outras Ortóteses e Próteses - comparticipação de despesas com as prestações convencionadas e as prestações por reembolso;
- ✓ Estomatologia - comparticipação de despesas médicas com as prestações convencionadas e as prestações por reembolso;



Há alguma restrição da cobertura?

- ! No caso de omissões ou declarações inexatas, o contrato poderá ser anulado, não produzindo efeitos.
- ! A responsabilidade do Segurador é sempre limitada à importância máxima fixada nas Condições Particulares da Apólice.
- ! Se tiver sido estabelecida uma Franquia (indicada nas Condições Particulares) em caso de sinistro, fica a cargo do Tomador do Seguro uma parte das despesas, que será deduzida no pagamento da indemnização.
- ! Se tiver sido estabelecido um Período de Carência (indicado nas Condições Gerais, Especiais e Particulares) a entrada em vigor das garantias apenas se verifica depois de decorrido o período de carência estabelecido.
- ! Em caso de sinistro a importância da indemnização será abatida ao capital seguro, ficando este reduzido daquele valor desde a data do sinistro até ao vencimento anual do contrato.



Onde estou coberto?

- ✓ O PRÉVOIR Saúde Universal TOP é válido em Portugal. As garantias de Internamento Hospitalar, Parto e Consultas, Tratamentos e Exames são também válidas no resto do mundo, sempre que a(s) pessoa(s) segura(s) tenha(m) residência permanente em Portugal e de acordo com o definido na Portabilidade ao Estrangeiro (o mesmo se aplica às coberturas complementares se contratadas). A garantia de Subsídio Diário por Internamento Hospitalar é válida em todo o mundo. As garantias de Doenças Graves Internacional e Assistência em Viagem no Estrangeiro são válidas fora de Portugal conforme definido na respetiva Condição Especial.



Quais são as minhas obrigações?

Antes da celebração do contrato, devo declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e que razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco.

Durante a vigência do contrato, devo pagar o prémio do seguro na data indicada para o efeito, comunicar qualquer alteração do risco contratado e comunicar ao Segurador, por escrito, qualquer mudança de residência.

Em caso de sinistro:

- Informar o Segurador sobre circunstâncias e consequências da doença ou acidente ou cuidados de saúde em causa;
- Seguir os procedimentos definidos na restante documentação contratual;
- Cumprir as prescrições do médico a que tenha recorrido;
- Sujeitar-se a exames, por médicos designados pelo Segurador, sempre que necessário;
- Autorizar os médicos, hospitais e outros quaisquer prestadores a que tenha recorrido, a facultar ao Segurador os relatórios clínicos e quaisquer outros elementos que se tenham como convenientes para documentar o processo;
- Participar o sinistro ao Segurador, dentro dos prazos estipulados nas Condições Gerais, tomando todas as providências necessárias para evitar o agravamento das consequências do mesmo.



Quando e como devo pagar?

O prémio inicial deve ser pago na data de celebração do contrato, podendo ser fracionado. Os prémios e as frações seguintes devem ser pagos nas datas e através dos meios de pagamento constantes dos avisos enviados pelo Segurador.

O Segurador avisará o Tomador do Seguro, por escrito, com antecedência não inferior a 30 dias, em relação à data em que o prémio se deva considerar devido: do valor a pagar, da data limite de pagamento, da forma e lugar de pagamento e das consequências da falta de pagamento. Este aviso é enviado para a morada de correspondência do Tomador do Seguro, a menos que o prémio seja devido mensalmente e o Tomador do Seguro seja antecipada e adequadamente informado daquela obrigação e dos seus prazos, na documentação contratual.



Quando começa e acaba a cobertura?

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio. O dia e hora do início da cobertura de riscos são indicados no contrato.

Considera-se aceite a proposta de seguro individual em que o Tomador do Seguro seja uma pessoa singular, nos termos propostos, em caso de silêncio do Segurador, durante 14 dias, contados da data de receção da proposta do Tomador do Seguro, desde que devidamente preenchida e acompanhada dos documentos que o Segurador tenha indicado como necessários.

Salvo disposição em contrário nas Condições Particulares, o contrato considera-se celebrado pelo período de um ano, podendo ser renovado por períodos idênticos.

Caso exista uma idade limite indicada nas Condições Particulares, o contrato termina automaticamente no final da anuidade em que a Pessoa Segura atinja a idade limite.



Como posso rescindir o contrato?

O contrato pode ser denunciado por qualquer das partes com efeitos no termo da anuidade em curso, mediante aviso prévio enviado com a antecedência de 30 dias. O contrato pode também cessar por acordo ou por caducidade. Qualquer uma das partes pode ainda resolver o contrato por justa causa. O Tomador do Seguro, sendo pessoa singular, pode resolver o contrato sem invocar justa causa, nos 30 dias imediatos à receção da apólice. As comunicações devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro.