

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

Qual é o tipo de seguro?

Seguro de Saúde para Clientes Particulares.



Que riscos são segurados?

De acordo com a opção contratada para cada pessoa segura, podem estar garantidas as seguintes coberturas e capitais anuais:

- ✓ Hospitalização e Cirurgia: 75.000€, 150.000€ ou 500.000€
- ✓ Parto (Normal, IIG ou Cesariana: 5.000€ ou 10.000€ (sub-limite de Hospitalização e Cirurgia)
- ✓ Assistência Ambulatória: 2.500€ ou 10.000€
- ✓ Oncologia (> 18 anos): 1.000.000€
- ✓ Próteses e Ortóteses Oculares: 250€ ou 500€
- ✓ Próteses e Ortóteses Não Oculares: 2.000€ ou 2.500€
- ✓ Subsídio Hospitalização: 50€/dia
- ✓ Subsídio Deslocação: 50€/dia
- ✓ Cobertura Médica Internacional por Doenças Graves: 1.000.000€
- ✓ Dental: Acesso a rede de cuidados dentários
- ✓ Medicamentos: 1.000€
- ✓ Estomatologia: 1.000€
- ✓ Assistência em Portugal
- ✓ Assistência em Viagem
- ✓ Assistência Sénior

Serviços:

- ✓ Médico Online: Consulta Online, Consulta de Nutrição, Consulta de Psicologia, Teste de Hábitos Saudáveis e Programa Vida Saudável
- ✓ 2ª Opinião Médica
- ✓ Acesso à Rede de Saúde Allianz
- ✓ Acesso à Rede Bem Estar



Que riscos não são segurados?

Para além de outras exclusões constantes nas Condições Gerais e Especiais do contrato, destacam-se:

- ✗ Despesas médicas efetuadas com uma doença, gravidez ou acidente pré-existent, declarados ou não, bem como com doenças e/ou sintomas que clinicamente se comprove serem relacionadas com eles;
- ✗ Despesas de tratamento ou correção de anomalias, malformações ou doenças congénitas;
- ✗ Despesas relativas a atos médicos de foro estético, plástico ou reconstrutivo e as suas complicações, exceto as exigidas por acidente ou doença maligna ocorridos na vigência do contrato;
- ✗ Consultas, tratamentos ou cirurgias para correção de obesidade e síndrome metabólico, quaisquer que sejam as indicações clínicas ou cirúrgicas;
- ✗ Despesas com o tratamento de perturbações do foro da saúde mental, salvo expressa convenção em contrário relativa a consultas de psiquiatria;
- ✗ Despesas resultantes de tratamentos de esclerose de varizes;
- ✗ Despesas resultantes de tratamentos cirúrgicos relativos à miopia, astigmatismo e hipermetropia, salvo se a patologia se tiver manifestado durante a vigência do contrato e o número de dioptrias for superior a 4;
- ✗ Despesas relativas ou decorrentes de situações de infertilidade e de atos médicos praticados no âmbito da reprodução assistida;
- ✗ Despesas no âmbito de Seguros Obrigatórios.



Há alguma restrição da cobertura?

- ! Limite de capital seguro aplicável por cobertura, em caso de sinistro;
- ! Sublimites na cobertura de Assistência Ambulatória: consulta 50€/ato, Fisioterapia 350€, Lesões malignas da pele 200€ e Lesões benignas da pele 80€;
- ! Quando ocorram omissões e inexactidões intencionais na declaração de risco, a Seguradora não estará obrigada a cobrir os sinistros ocorridos;

- ! Se tiver sido estabelecida uma franquia ou copagamento, em caso de sinistro, esse valor ficará a cargo do Tomador ou Pessoa Segura;
- ! A cobertura de Oncologia (> 18 anos) implica copagamento a 0€ para o cliente, mas para tal deve ser apresentada uma Pré-Autorização Global do Tratamento;
- ! O pagamento dos honorários médicos fica limitado ao valor (k) indicado nas Condições Particulares;
- ! Existem atos médicos sujeitos a pré autorização para serem garantidos pelo seguro;
- ! A entrada em vigor das coberturas, que não sejam de Acesso Rede, só se verifica após decorrido o período de carência:
 - 90 dias para Ambulatório, Medicamentos, Estomatologia e Subsídios Diários (salvo se relacionados com as hospitalizações específicas sujeitas a 365 dias) e todas as hospitalizações/cirurgias que não carecem de 365 dias de carência;
 - 180 dias para Oncologia (> 18 anos), Próteses e Ortóteses e Cobertura Médica Internacional por Doenças Graves;
 - 365 dias para Parto e Cirurgias específicas, indicadas nas Condições Particulares.
- ! o Seguro só é válido para clientes com residência em Portugal.



Onde estou coberto?

- ✓ Portugal
- ✓ Espanha, apenas em regime de reembolso, salvo no que diz respeito à cobertura dental que apenas se garante em regime de rede (Rede Convencionada de Estomatologia ADE, S.A.)
- ✓ Itália, apenas para efeitos de utilização da rede convencionada de estomatologia - ADE, S.A.
- ✓ Todo o mundo: em caso de acidente ou doença súbita em deslocações da pessoa segura não superiores a 30 dias
- ✓ A Cobertura Médica Internacional por Doença Grave apenas funciona no estrangeiro e nos prestadores de rede, a indicar caso a caso.



Quais são as minhas obrigações?

Antes da celebração do contrato:

- Declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça relevantes para a avaliação de risco;

Durante a vigência do contrato:

- Comunicar todas as circunstâncias que alterem o risco;
- Pagar atempadamente os prémios ou frações deste;

Em caso de sinistro:

Dentro da Rede:

- Selecionar um prestador da rede de prestadores indicada pela Allianz Portugal;
- Liquidar os copagamentos fixados;

Fora da Rede:

- Apresentar as despesas para reembolso no prazo máximo de 180 dias após a sua realização;

Geral:

- Em caso de doença súbita ou acidente no estrangeiro, é necessário acionar a cobertura de Assistência em Viagem;
- Fornecer à Allianz Portugal, quer diretamente, quer através dos médicos ou hospitais a que tenha recorrido, todas as informações que por aqueles lhe sejam solicitadas.



Quando e como devo pagar?

O prémio inicial é pago na data de celebração do contrato. Os prémios ou frações subsequentes são devidos na data do vencimento dos mesmos.

O prémio deverá ser pago através de débito em conta.



Quando começa e acaba a cobertura?

O contrato produz efeitos a partir do momento do pagamento do prêmio inicial e até que um prêmio ou fração subsequente deixe de ser pago, a menos que, entretanto, se verifique qualquer outra causa de cessação de contrato.

Na primeira anuidade, o período do contrato poderá ser ligeiramente inferior ou superior a um ano, sendo que a data de renovação da apólice poderá ser: o 1º dia do mês em que contratou o seguro ou o 1º dia do mês seguinte à da contratação.

Limites de Idade:	Pessoas Seguras	Adesão	Permanência
Base Mais Extra	Titular, Cônjuge ou Equiparado	Até 55 anos	Sem limite
	Titular, Cônjuge ou Equiparado	Dos 56 aos 65 anos	Até aos 75 anos
	Filhos ou Equiparados	Dos 0 aos 24 anos	Até aos 25 anos
Total	Titular, Cônjuge ou Equiparado	Até 55 anos	Sem limite
	Titular, Cônjuge ou Equiparado	Dos 56 aos 60 anos	Até aos 75 anos
	Filhos ou Equiparados	Dos 0 aos 24 anos	Até aos 25 anos
Dental	Titular, Cônjuge ou Equiparado	Sem limite	Sem limite
	Filhos ou Equiparados	Dos 0 aos 24 anos	Até aos 25 anos
55 Mais	Titular, Cônjuge ou Equiparado	A partir dos 55 anos	Sem limite



Como posso rescindir o contrato?

Por a) **Denúncia** do contrato mediante comunicação ao Segurador com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade. b) **Resolução** por justa causa. c) Livre Resolução (sem justa causa) nos 30 dias imediatos à recepção da apólice quando o Tomador do Seguro seja uma pessoa singular.

O contrato pode, ainda, cessar por revogação, por acordo com o Segurador, e também por caducidade (ver tabela com limites de permanência).

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