Seguro de Saúde

Allianz

Documento de informação sobre o produto de seguros

Companhia de Seguros Allianz Portugal, S.A. | Registada na ASF (Portugal) com o nº 1028

Produto: Allianz Saúde Empresas

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 Empresa.

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: 5.000€, 15.000€ ou 20.000€, 30.000€ ou 50.000€
- ✓ Parto (Normal, IIG ou Cesariana): 10% do capital de Hospitalização e Cirurgia
- ✓ Assistência Ambulatória: 1.000€, 1.500€, 2.000€ ou 3.000€
- ✓ Próteses e Ortóteses: 2.500€ (sub-limite: próteses e ortóteses oculares de 250€; aros 100€; lentes de óculos 150€; lentes de contacto 150€)
- ✓ Subsídio Hospitalização
- ✓ Subsídio Deslocação
- ✓ Cobertura Médica Internacional por Doenças Graves: 1.000.000€
- ✓ Dental: Acesso a rede de cuidados dentários
- ✓ Assistência em Portugal
- ✓ Assistência em Viagem
- ✓ Estomatologia: 250€
- ✓ Assistência Sénior

Serviços:

- ✓ Médico Online: Consulta Online, Consulta de Nutrição e Teste de Hábitos Saudáveis
- ✓ 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-existentes, 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 decorra de acidente ocrrido na vigência, 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 manisfestado durante a vigência do contrato e o número de dioptrias for superior a 4;
- ✗ Despesas resultantes de tratamentos cirúrgicos relativos à miopia, astigmatismo e hipermetropia, salvo se a patologia se tiver manisfestado 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 inexatidões 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;
- ! 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, Subsídios Diários (salvo se relacionados com as hospitalizações específicas sujeitas a 365 dias), todas as hospitalizações/ cirurgias que não carecem de 365 dias de carência, Estomatologia e Medicamentos;

  - 180 dias (Próteses e Ortóteses); e 365 dias para Parto e Cirurgias específicas, indicadas nas Condições Contratuais.

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 utlização 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 todos 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 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 de contrato. A 1ª anuidade docontrato termina a 31/12.

Pessoas Seguras	Adesão	Permanência
Titular, Cônjuge ou Equiparado	Até 69 anos	Até 70 anos
Filhos ou Equiparados	Dos 0 aos 24 anos	Até aos 25 anos

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. 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.