

Seguro de Saúde



Documento de informação sobre o produto de seguros

Companhias: Médis - Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A. e Zurich Insurance plc- Sucursal em Portugal **Produto:** Seguro Zurich Saúde Light
Companhias de Seguros autorizadas pela Autoridade de Supervisão de Seguros e de Fundos de Pensões, sob os n.º 1131 e n.º 13460, respetivamente. **Estado Membro da U.E.:** Portugal

As informações pré-contratuais e contratuais completas sobre o produto são prestadas noutros documentos. Este documento destina-se a fornecer um resumo da informação relativa ao contrato de seguro.

Qual é o tipo de seguro?

Um seguro de saúde que cobre despesas com cuidados de saúde. Estes seguros funcionam através de prestações convencionadas nos prestadores da rede Médis Light. Também estão garantidos serviços de assistência.



Que riscos são segurados?

✓ Zurich Saúde Light

- ✓ Subsídio diário de hospitalização: 60 dias por anuidade;
- ✓ Assistência Ambulatória:
 - Consultas - ilimitado;
 - Médico Assistente Médis - ilimitado;
 - Fisioterapia - ilimitado;
 - Análises - ilimitado;
 - Raio X - ilimitado;
 - Ecografias - ilimitado;
 - TAC - ilimitado;
 - Ressonância Magnética - ilimitado;
- ✓ Serviços de Assistência:
 - Médico ao domicílio - ilimitado;
 - Enfermagem ao domicílio - 5 sessões por anuidade;
 - Serviço alimentação no domicílio - 5 sessões por anuidade;
 - Fisioterapia ao domicílio - 5 sessões por anuidade;
 - Análises clínicas no domicílio - 5 recolhas por anuidade;
 - Transporte não urgente - 5 transportes por anuidade;



Que riscos não são segurados?

Entre outras exclusões, previstas nas Condições Gerais e nas Condições Especiais aplicáveis, estão excluídos/as:

- x Tratamentos, cirurgia e outros atos destinados à correção de doenças ou malformações congénitas, salvo convenção expressa em contrário nos termos estipulados nas Condições Particulares no que respeite a recém-nascidos garantidos por apólice Médis desde o seu nascimento;
- x Despesas realizadas com médicos que sejam cônjuges, pais, filhos ou irmãos da pessoa segura;
- x Despesas com serviços que não sejam clinicamente necessários, assim como assistência e tratamento hospitalar por razões de carácter social.
- x Doenças do foro não estomatológico que tenha antes de fazer o seguro de saúde.
- x Acidentes ou doenças que estejam abrangidas por seguros obrigatórios (acidentes de trabalho e viação).
- x Acidentes com prática profissional de desportos e participação como amador.
- x Doenças infectocontagiosas, quando declarada como epidemia pela Autoridade de Saúde.



Há alguma restrição da cobertura?

- ! Não estão garantidas despesas fora das redes de prestadores convencionados (rede Médis Light e rede Médis Dental);
- ! Compósitos para selagem de fissuras até ao limite de idade de 18 anos.
- ! É obrigatória pré-autorização para alguns atos médicos.



Onde estou coberto?

✓ Portugal Continental e Ilhas.



Quais são as minhas obrigações?

- Antes da celebração do contrato, declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça, e razoavelmente deva ter por significativas, para a apreciação do risco pelo segurador;
- Pagar o valor do prémio atempadamente;
- Apresentar o cartão Médis nos prestadores da rede Médis Light e rede Médis Dental;
- Durante o contrato, informar o segurador de situações que agravem o risco no prazo de 14 dias a contar da data em que teve conhecimento.



Quando e como devo pagar?

Salvo convenção em contrário, está obrigado ao pagamento do prémio inicial, ou da primeira fração deste, na data de celebração do contrato por débito direto na sua conta. Poder ser acordado o pagamento anual, semestral, trimestral ou mensal. As frações seguintes, as anuidades subsequentes e as sucessivas frações devem ser pagas nas datas estabelecidas no contrato.



Quando começa e acaba a cobertura?

O contrato tem início na data prevista nas condições contratuais. Os contratos celebrados por período determinado terminam às 24 horas do último dia. Os contratos com um período inicial de 1 ano renovam-se por períodos iguais.



Como posso rescindir o contrato?

Nos contratos celebrados por um ano e seguintes pode denunciar o contrato comunicando essa intenção ao segurador com 30 dias de antecedência face à data da prorrogação do contrato, por correio registado ou por outro meio do qual fique registo escrito. O contrato pode ser resolvido pelas partes a todo o tempo, havendo justa causa. O tomador do seguro, sendo pessoa singular, pode resolver o contrato com duração igual ou superior a seis meses, sem invocar justa causa, comunicando essa intenção ao segurador nos 30 dias imediatos à data de receção da apólice.