

Este documento apresenta algumas das características do REAL Seguro de Saúde Grupo - ÚNICO e não dispensa a consulta das Condições Gerais e Informações Pré-Contratuais completas relativas ao produto facultadas noutros documentos.

Qual é o tipo de seguro?

O REAL Seguro de Saúde Grupo - ÚNICO é um seguro de Saúde que garante à Pessoa Segura, em caso de sinistro ocorrido durante a sua vigência, o acesso a um conjunto de coberturas na âmbito dos cuidados de saúde. O presente seguro disponibiliza ainda o pagamento de um subsídio diário em caso de internamento hospitalar.



Que riscos são segurados?

✓ Acesso à Rede

- A presente cobertura garante, através de Rede Médica Convencionada, o acesso a um conjunto de prestadores médicos, através dos quais a Pessoa Segura poderá usufruir de benefícios que se traduzem no acesso a actos de medicina ambulatoria, consultas de especialidade, exames clínicos e exames auxiliares de diagnóstico, a preços convencionados.

✓ Médico Online

- Através da linha telefónica de atendimento 24 horas por dia e 365 dias por ano, a Pessoa Segura poderá solicitar, à Equipa Médica, através do Serviço de Assistência, informações médicas ou de simples aconselhamento. Cada consulta a suportar pela Pessoa Segura implicará um pagamento de €15, sendo as duas primeiras consultas gratuitas por anuidade. A presente garantia só é válida se a Pessoa Segura solicitar previamente o serviço, não havendo lugar a reembolsos de consultas efectuadas sem o consentimento do Segurador através do Serviço de Assistência.

✓ Médico ao Domicílio

- A presente cobertura garante à Pessoa Segura através de Serviço de Assistência, nos termos e limites para o efeito fixado nas Condições Particulares, a prestação dos seguintes serviços:

- Serviço de Atendimento Permanente;
- Aconselhamento Médico Telefónico;
- Envio de Médico ao Domicílio em caso de Urgência;
- Envio de um Profissional de Enfermagem ao Domicílio.

✓ Acesso à Rede Estomatologia - Dentinet

- A presente cobertura, quando subscrita pelo Tomador do Seguro, garante à Pessoa Segura, o acesso a preços convencionados a consultas em médicos especialistas em estomatologia, medicina dentária, cirurgia dentária, ortodontia, higiene oral ou próteses estomatológicas, clínicas, centros de diagnóstico ou outras unidades de cuidados de saúde dentários, na rede clínica convencionada, em consequência de doença manifestada ou acidente ocorrido durante o período de vigência da Apólice.

✓ Subsídio Diário por Internamento Hospitalar:

- A cobertura garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o pagamento de um subsídio diário em caso de Internamento Hospitalar por Doença ou Acidente.



Que riscos não são segurados?

- ✗ No âmbito da cobertura de Subsídio Diário por Internamento Hospitalar, não se encontram abrangidas despesas decorrentes de patologias, lesões ou deformações pré-existentes à data de celebração do contrato de seguro;



Há alguma restrição da cobertura?

- ! Idade máxima da pessoa segura à data de Subscrição: não existe;
- ! Idade máxima de permanência: sem idade limite de permanência.



Onde estou coberto?

- ✓ Salvo convenção em contrário, expressa nas Condições Especiais ou nas Condições Particulares, o seguro só tem validade para os cuidados de saúde prestados em Portugal.



Quais são as minhas obrigações?

- Pagar o prémio do seguro nas datas e pelas importâncias estipuladas pelo Segurador;
- O Tomador do Seguro obriga-se a comunicar por escrito ao Segurador qualquer mudança de residência. Considerar-se-á como recebida por ele toda a correspondência registada, enviada para a sua última residência, no endereço de correio (físico ou electrónico) que conste nos registos e documentos do Segurador;
- Em caso de extravio do Cartão de Saúde, a Pessoa Segura ou o Tomador do Seguro, devem comunicá-lo ao Segurador através do Serviço de Apoio ao Cliente, no prazo máximo de 48 horas, a fim de o mesmo ser anulado e proceder-se à emissão de um novo cartão.



Quando e como devo pagar?

O prémio inicial é devido na totalidade na data da celebração do contrato.

O prémio é Anual, com pagamento por Multibanco ou Débito Directo, sendo obrigatório o primeiro recibo ser pago por Multibanco. No fraccionamento Mensal, Trimestral e Semestral, pagamento exclusivo por Débito Directo.

Nos grupos contributivos, exclusivamente pagamento mensal por Débito Directo.



Quando começa e acaba a cobertura?

O presente contrato produz os seus efeitos a partir das zero horas do dia imediato ao da emissão da apólice e do respectivo Cartão de Saúde pelo Segurador, desde que o prémio ou fracção inicial seja pago.

Na falta de estipulação das Partes noutro sentido, o contrato vigora pelo período de um ano e considera-se sucessivamente renovado por períodos de um ano, salvo se qualquer uma das partes o tiver denunciado, por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro, com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade, ou se não for pago o prémio da anuidade subsequente ou da primeira fracção desta.



Como posso rescindir o contrato?

O Tomador do Seguro, sendo pessoa singular, pode resolver o contrato, sem invocar justa causa, num prazo de 30 dias a contar da data de recepção da Apólice, mediante comunicação por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador, acompanhada da respectiva Apólice.