REAL Seguro de Saúde - Fertilidade Natural

Documento de informação sobre produtos de seguros

Companhia: Real Vida Seguros, S.A.

Este documento apresenta algumas das características do REAL Seguro de Saúde - Fertilidade Natural 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 - Fertilidade Natural é um seguro de saúde autónomo destinado a casais que procuram apoio no percurso de fertilidade natural. Garante ainda o pagamento de um subsídio diário em caso de internamento hospitalar das Pessoas Seguras, bem como o acesso, em condições de preço preferenciais, aos serviços de criopreservação disponibilizados pela BebéVida e a serviços de apoio à saúde mental e acompanhamento nutricional.

Que riscos são segurados?

✓ 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.

✓ Fertilidade Natural

- A presente cobertura garante à Pessoa Segura o acesso a um conjunto estruturado de cuidados médicos especializados, designadamente laboratoriais, imagiológicos e de orientação clínica no âmbito da fertilidade natural.

Encontra-se garantido o acesso aos actos médicos definidos, designadamente:

a) Consulta/apoio à fertilidade, triagem clínica, enquadramento do casal e definição do percurso;

b) Diagnóstico feminino e do casal;

c) Diagnóstico masculino;

d) Seguimento e decisão clínica.

✓ Criopreservação

- A presente cobertura garante à Pessoa Segura o acesso, em condições de preço preferenciais, aos serviços de criopreservação de células estaminais da BebéVida.

✓ MindCare

- A presente cobertura, garante à Pessoa Segura o acesso a um serviço de vídeo-consulta de Psiquiatria e Psicologia, para avaliação e eventual acompanhamento clinico, mediante os co-pagamentos contratualmente definidos.

✓ Nutrição Online

- A cobertura garante, garante à Pessoa Segura o acesso ao serviço de acompanhamento nutricional online efectuado por especialistas em nutrição. O serviço compreende a avaliação do estado nutricional, prescrição e avaliação de planos nutricionais.

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;

Mod. RVS9180032/01-1026

Há alguma restrição da cobertura?

! Idade mínima da pessoa segura à data de Subscrição: 18 anos;

! Idade máxima da pessoa segura à data de Subscrição: 66 anos;

! 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.

Prémio anual, fraccionado mensalmente por defeito, podendo o Tomador do Seguro optar pelo fraccionamento trimestral ou semestral (exclusivamente 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 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.

Mod. RVS918032/01-1026