

Real Seguro Saúde Doenças Graves

Documento de informação sobre produtos de seguros

Companhia: Real Vida Seguros, S.A.

REAL VIDA
SEGUROS

GRUPO Patris

Este documento apresenta algumas das características do Real Seguro Saúde Doenças Graves 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 Saúde Doenças Graves é um seguro de Saúde que garante a comparticipação de despesas médicas em caso de doença grave devidamente diagnosticada. Ficam também garantidos um conjunto de serviços que permitem um rápido e cómodo acesso aos cuidados de saúde.



Que riscos são segurados?

✓ Doenças Graves:

A cobertura garante até ao valor fixado e nos termos previstos nas Condições Particulares, o pagamento das despesas suportadas pela Pessoa Segura, em regime de prestações na rede, com diagnósticos, tratamentos, internamentos, cuidados continuados, cuidados paliativos, serviços ou prescrições médicas consideradas clinicamente necessárias, quando as mesmas resultem ou sejam consequência de qualquer uma das Doenças Graves ou Situações Clínicas previstas no contrato, desde que os primeiros sintomas e respectivo diagnóstico ocorram durante o período de vigência da apólice, após o decurso do respectivo período de carência.

✓ Acesso à Rede:

A presente cobertura garante, através da sua 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.

✓ Check-Up Periódico:

Ao abrigo da presente cobertura fica garantido a realização de um Check-up periódico em função da idade da pessoa segura, na Rede de Prestadores para o efeito designada pela Gestora de Serviços de Saúde.

✓ Médico ao Domicílio

✓ Médico Online

✓ Programa de Acompanhamento de Doentes:

A presente cobertura garante o acompanhamento do doente convalescente no período pós-cirúrgico ou pós-hospitalização decorrente do âmbito da cobertura de Doenças Graves, esclarecendo as suas dúvidas, prevenindo complicações, evitando idas à urgência, consultas adicionais e a readmissão hospitalar.

✓ Segunda Opinião Médica Internacional:

A cobertura garante o acesso aos serviços de Segunda Opinião Médica substanciada exclusivamente no apoio à elaboração do dossiê clínico e envio para avaliação pelos melhores especialistas de saúde pertencentes à Rede Advancecare.

✓ Acesso à Rede Ibérica



Que riscos não segurados?

Apresentamos sucintamente algumas das exclusões do produto:

- ✗ Consequências de atraso injustificado ou negligência imputáveis ao prestador de cuidados de saúde ou à Pessoa Segura no recurso a assistência médica, ou da recusa ou inobservância de tratamentos que lhe tenham sido prescritos;
- ✗ Doenças, lesões ou deformações pré-existentes à data de celebração do contrato de seguro e não declaradas no Questionário Individual de Saúde;
- ✗ Doenças e/ou acidentes causados pelo consumo excessivo de álcool ou tabaco;
- ✗ Perturbações do foro da saúde mental, consequentes ou não de outra doença que careça de internamento, sessões de psicologia, psicanálise, psicoterapia, hipnose e terapia do sono, excepto em consequência de doença garantida pela apólice;
- ✗ Acidentes de trabalho, acidentes em serviço e doenças profissionais;
- ✗ Hospitalização para realização de exames periódicos;
- ✗ Transplantes e implantes incluindo todos os actos clínicos, actos laboratoriais e materiais necessários, excepto sendo justificável em consequência de doença garantida pela apólice;
- ✗ Acidentes e doenças com cobertura em seguros obrigatórios;
- ✗ Tratamentos e/ou cirurgia de regularização do peso;
- ✗ Doenças infectocontagiosas, quando em situação de epidemia declarada pelas autoridades competentes;



Há alguma restrição da cobertura?

- ! Idade máxima da pessoa segura à data de Subscrição : 60 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, bem como para os cuidados de saúde prestados no estrangeiro, no âmbito da Rede Médica convencionada.



Quais são as minhas obrigações?

- O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura estão obrigados, antes da celebração do contrato, a declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador;
- 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 que conste nos registos e documentos do Segurador;
- Cumprir as prescrições do médico a que tenha recorrido e remeter à Gestora de Serviços de Saúde ou ao Segurador, em conjunto com a participação, o relatório médico relativo ao sinistro e tratamento;
- Efectuar o co-pagamento ao prestador da parte da despesa médica que seja de sua responsabilidade, conforme indicado nas Condições Particulares ou Certificado Individual de Seguro.



Quando e como devo pagar?

O prémio é Anual, com pagamento por Multibanco ou Débito Directo, sendo obrigatório o primeiro recibo ser pago por Multibanco. Para fraccionamento Mensal, Trimestral e Semestral, pagamento exclusivo por Débito Directo.

A falta de pagamento do prémio inicial ou da primeira fracção deste, na data de vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.



Quando começa e acaba a cobertura?

O contrato produz efeitos a partir das zero horas do dia seguinte ao da sua celebração, desde que o prémio inicial seja pago. O contrato pode ser celebrado por um ano a continuar pelos seguintes. Considera-se sucessivamente renovado por período 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 deste.



Como posso rescindir o contrato?

Qualquer uma das partes pode denunciar o contrato com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade. 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.