

Este documento apresenta algumas das características do REAL Seguro de Saúde 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 é um seguro de Saúde que garante à Pessoa Segura, em caso de sinistro ocorrido durante a sua vigência, um conjunto alargado de coberturas no âmbito dos cuidados de saúde. O presente seguro disponibiliza ainda um conjunto de serviços que permitem um rápido e cómodo acesso aos cuidados de saúde. Sendo proposto em planos de opções de coberturas base - Simples, Completo e Total - complementados por diversas coberturas opcionais.



Que riscos são segurados?

✓ Plano Simples - Coberturas base:

- Hospitalização (€ 20.000);
- Acesso à Rede; - Médico Online; - Médico ao Domicílio; - MindCare;
- Nutrição Online; - Criopreservação.

- Coberturas opcionais:

- Ambulatório (opção de Capital € 1.000 ou opção de 8 Consultas, 2 Exames e 2 prescrições de Análises Clínicas);
- Estomatologia (opção Acesso à Rede Estomatologia - Dentinet ou opção de Capital € 250 ou € 500);
- Morte por Acidente (€ 25.000) ¹⁾;
- Ambulatório em caso de Acidente (€ 2.500) ^{1) 2)};
- Segunda Opinião Médica Internacional; - Acesso à Rede Bem-Estar;
- Acesso à Rede Ibérica; - Programa de Acompanhamento de Doentes.

✓ Plano Completo - Coberturas base:

- Hospitalização (€ 50.000); - Parto (incluído na Hospitalização) ³⁾;
- Acesso à Rede; - Médico Online; - Médico ao Domicílio; - MindCare;
- Nutrição Online; - Criopreservação.

- Coberturas opcionais:

- Reforço Hospitalização em caso de Doenças Graves (€ 25.000);
- Ambulatório (opção de Capital € 1.000 ou € 2.000, ou opção de 8 Consultas, 2 Exames e 2 prescrições de Análises Clínicas);
- Reforço Ambulatório em caso de Doenças Graves (€ 1.000) ⁴⁾;
- Segunda Opinião Médica Internacional; - Acesso à Rede Bem-Estar;
- Acesso à Rede Ibérica; - Programa de Acompanhamento de Doentes;
- Estomatologia (opção Acesso à Rede Estomatologia - Dentinet ou opção de Capital € 250 ou € 500);
- Morte por Acidente (€ 25.000) ¹⁾;
- Ambulatório em caso de Acidente (€ 2.500) ^{1) 2)}.

✓ Plano Total - Coberturas base:

- Hospitalização (€ 100.000); - Parto (incluído na Hospitalização) ³⁾;
- Reforço Hospitalização em caso de Doenças Graves (€ 50.000);
- Ambulatório (€ 3.000);
- Reforço Ambulatório em caso de Doenças Graves (€ 1.500)
- Acesso à Rede; - Médico Online; - Médico ao Domicílio; - MindCare;
- Nutrição Online; - Criopreservação.
- Morte por Acidente (€ 25.000);
- Segunda Opinião Médica Internacional; - Acesso à Rede Bem-Estar;
- Acesso à Rede Ibérica; - Programa de Acompanhamento de Doentes.

- Coberturas opcionais:

- Estomatologia (opção Acesso à Rede Estomatologia - Dentinet ou opção de Capital € 250 ou € 500);

¹⁾ De subscrição cumulativa; ²⁾ A cobertura de Ambulatório por Acidente não pode ser subscrita em simultâneo com a cobertura de Ambulatório; ³⁾ Este valor, quando aplicável, é parte integrante do capital de Hospitalização; ⁴⁾ Desde que subscrito Ambulatório - Capital de € 2.000.



Que riscos não são segurados?

Apresentamos sucintamente algumas das exclusões do produto:

- ✗ 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;
- ✗ 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;
- ✗ 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;
- ✗ Intervenções cirúrgicas para correcção da roncopia, excepto em caso de apneia;



Há alguma restrição da cobertura?

- ! Idade máxima da pessoa segura à data de Subscrição: 66 anos;
- ! Idade máxima de permanência: sem idade limite de permanência;
- ! O Parto fica garantido apenas se a cobertura for contratada;
- ! As resultantes dos limites de capital seguro das coberturas, dos regimes de prestação (Prestação na Rede, Prestação por Reembolso e Acesso à Rede), dos co-pagamentos, das franquias, dos períodos de carência quando aplicáveis;
- ! As decorrentes de terem existido omissões ou inexactidões dolosas ou negligentes do Tomador de Seguro ou da Pessoa Segura na declaração inicial do risco.



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?

- 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 inicial é devido na totalidade na data da celebração do contrato, dependendo a eficácia deste do respectivo pagamento. 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 aceitação da Proposta 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.