

Neste documento disponibilizamos informação resumo sobre este produto de seguros. As informações pré-contratuais e contratuais completas relativas ao mesmo são prestadas noutros documentos, que regulam a relação entre as partes.

Qual é o tipo de seguro?

Seguro de Saúde que cobre despesas com cuidados de saúde e que pode funcionar através da indemnização de despesas quando utilizados prestadores não pertencentes à Rede Médica ou prestações convencionadas quando utilizados prestadores da Rede Médica. Também estão garantidos serviços de assistência.



Que riscos são segurados?

Podem ser contratadas as seguintes opções de coberturas:

Opção 1

- ✓ Hospitalização (Internamento Hospitalar) - € 15.000,00
- ✓ 2ª Opinião – Ilimitado
- ✓ Saúde Mental (quando contratada a cobertura opcional de Ambulatório)
 - Internamento Psiquiátrico – 20 dias
 - Psicologia e Psicoterapia – 20 sessões

Coberturas Opcionais:

- Ambulatório (Consultas, Exames e Tratamentos) - € 200 ou €1.000,00

Opção 2

- ✓ Hospitalização (Internamento Hospitalar)
 - Base: € 50.000,00
 - Proteção oncológica reforçada: € 50.000,00 adicional
 - Parto (incluído no capital base)
- ✓ Ambulatório (Consultas, Exames e Tratamentos)
 - Base: € 2.500,00
 - Proteção oncológica reforçada: € 2.500,00 adicional
- ✓ Saúde Mental
 - Internamento Psiquiátrico – 20 dias
 - Psicologia e Psicoterapia – 20 sessões
- ✓ Oncologia - Próteses e Ortóteses: limite por garantia acionada
- ✓ Oncologia – Serviços de Assistência: limite por garantia acionada
- ✓ 2ª Opinião – Ilimitado

Coberturas Opcionais:

- Estomatologia - € 250,00

Opção 3

- ✓ Hospitalização (Internamento Hospitalar)
 - Base: € 1.000.000,00
 - Proteção oncológica reforçada: Ilimitado
 - Parto (incluído no capital base)
- ✓ Ambulatório (Consultas, Exames e Tratamentos)
 - Base: € 5.000,00
 - Proteção oncológica reforçada: € 5.000,00 adicional
- ✓ Saúde Mental
 - Internamento Psiquiátrico – 20 dias
 - Psicologia e Psicoterapia – 20 sessões



Que riscos não são segurados?

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

- ✗ Doenças que tenha antes de fazer o seguro de Saúde;
- ✗ Acidentes ou Doenças que estejam abrangidas por seguros obrigatórios (Acidentes de trabalho e de viação);
- ✗ Acidentes com a prática profissional de desportos e participação como amador;
- ✗ Doenças infecciosas, quando declaradas como epidemia pela autoridade da saúde.

O texto completo das exclusões gerais e das exclusões específicas de cada cobertura pode ser consultado nas Informações Pré-contratuais.



Há alguma restrição da cobertura?

Principais Restrições da Cobertura

- ! Existem Períodos de carência em algumas coberturas;
- ! Podem existir exclusões Particulares (Exclusões que resultem da análise do Questionário de Saúde);
- ! É obrigatória Pré-autorização para alguns atos médicos;
- ! Quando os procedimentos relativamente à apresentação de despesas ou pedidos de pré-autorização não tenham sido cumpridos, pode haver redução ou perda de cobertura, neste último caso, se houver dolo e dano significativo para o segurador.

- ✓ Oncologia - Próteses e Ortóteses: limite por garantia acionada
- ✓ Oncologia – Serviços de Assistência: limite por garantia acionada
- ✓ Doenças Graves - € 1.000.000,00
- ✓ Internacional
 - Clínica Universitária de Navarra – Ilimitado
 - Barcelona/Berlim/EUA/Outras clínicas - € 75.000,00
- ✓ 2ª Opinião – Ilimitado

Coberturas Opcionais:

- Estomatologia - € 1.000,00



Onde estou coberto?

- ✓ Em Portugal Continental e Ilhas.



Quais são as minhas obrigações?

Principais 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.
 - Efetuar o pagamento do prémio atempadamente.
 - Informar o segurador de todas as doenças que tenha à data de início do seguro.
- **Durante a duração do contrato:**
 - Informar o segurador de situações que agravem o risco, no prazo de 14 dias a contar da data em que teve conhecimento.
- **Em caso de sinistro:**
 - Em caso de utilização da Rede convencionada, apresentar o cartão MAPFRE Médicis.
 - Em caso de utilização fora da Rede convencionada, e se quiser ser reembolsado, tem que apresentar todos os documentos justificativos das despesas realizadas no prazo máximo de 120 dias.



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. As frações seguintes, as anuidades subsequentes e as sucessivas frações devem ser pagas nas datas estabelecidas no contrato. Pagamento por débito direto, em dinheiro ou cheque bancário, nas lojas MAPFRE ou do mediador do contrato, nos balcões CTT ou agentes PayShop.



Quando começa e acaba a cobertura?

O contrato tem início na data prevista nas Condições Contratuais. Os contratos têm a duração de 1 ano e renovam-se por períodos iguais.



Como posso rescindir o contrato?

- Se o tomador for pessoa singular, no prazo de 30 dias após receber a apólice, sem ter de explicar a causa.
- No prazo de 30 dias após receber a apólice se a MAPFRE não cumpriu os deveres legais de informação ou se as condições da apólice não estiverem conforme acordado.
- Por denúncia, pelo menos 30 dias antes do fim da anuidade.
- Em qualquer momento, desde que tenha justa causa.