

## Documento de Informação sobre o produto de seguro

Companhia: Lusitania, Companhia de Seguros, S.A.  
Seguradora estabelecida em Portugal  
Registada junto da ASF sob o número 1026

Produto: Saúde Pleno

Este documento resume as principais informações relativas a este produto e não dispensa a consulta da respetiva informação pré-contratual e contratual, a qual é fornecida em documento próprio.

### Qual é o tipo de seguro?

Contrato de seguro que garante, até ao limite das coberturas contratadas, o pagamento das despesas com cuidados de saúde, em consequência de doença ou acidente sofrido pela(s) Pessoa(s) durante a vigência do contrato. Consoante as coberturas, funciona em regime de prestações convencionadas junto dos prestadores da rede ou em regime de prestações indemnizatórias (reembolso das despesas pelo Segurador).



### Que riscos são segurados?

Podem ser contratadas as seguintes opções de coberturas:

#### **Módulo S e S+:**

- ✓ Internamento Hospitalar: até 15.000€ ou 30.000€ (com sublimites)
- ✓ Benefício Diário por Hospitalização: 50€/dia até 60 dias/ano
- ✓ Segunda Opinião Médica
- ✓ Rede de Bem-Estar
- ✓ Assistência Saúde

Coberturas opcionais: Rede Global Espanha e Doenças Graves em Portugal (até 50.000€)

#### **Módulo M e M+:**

- ✓ Internamento Hospitalar: até 20.000€ ou 40.000€ (com sublimites)
- ✓ Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez: até 1.500€ ou 3.000€ (sublimite de Internamento)
- ✓ Ambulatório: até 1.500€ ou 3.000€ (com sublimites)
- ✓ Benefício Diário por Hospitalização: 50€/dia até 60 dias/ano
- ✓ Segunda Opinião Médica
- ✓ Rede de Bem-Estar
- ✓ Assistência Saúde

Coberturas opcionais: Rede Global Espanha e Doenças Graves em Portugal (até 50.000€)

#### **Módulo L e L+:**

- ✓ Internamento Hospitalar: até 30.000€ ou 60.000€ (com sublimites)
- ✓ Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez: até 2.500€ ou 5.000€ (sublimite de Internamento)
- ✓ Ambulatório: até 2.500€ ou 5.000€ (com sublimites)
- ✓ Medicamentos: até 150€ ou 300€
- ✓ Próteses e Ortóteses: até 1.500 € ou 3.000€ (sublimites: aros – 75€ ou 150€; lentes de óculos – 100€ ou 200€; e lentes de contacto - 125€ ou 250€)
- ✓ Estomatologia: até 250€ ou 500€
- ✓ Benefício Diário por Hospitalização: 50€/dia até 60 dias/ano
- ✓ Segunda Opinião Médica
- ✓ Rede de Bem-Estar
- ✓ Assistência Saúde

Coberturas opcionais: Rede Global Espanha e Doenças Graves em Portugal (até 50.000€)

Os capitais seguros variam de acordo com a cobertura e o convencionado entre as partes e encontram-se previstos na restante documentação pré-contratual ou na proposta.



### Que riscos não são segurados?

O contrato não garante, nomeadamente, o seguinte:

- ✗ Doenças preexistentes, gravidez ou acidentes ocorridos antes da data de início do seguro;
- ✗ Tratamentos de cirurgia plástica ou estética, tratamentos de rejuvenescimento ou de emagrecimento;
- ✗ Tratamentos de infertilidade ou métodos de fecundação artificial;
- ✗ Hemodiálise, transplantes, SIDA e suas implicações;
- ✗ Doenças epidémicas oficialmente declaradas;
- ✗ Fisioterapia em caso de Doença;
- ✗ Tratamentos não reconhecidos pela Ordem dos médicos;
- ✗ Despesas realizadas com médicos que sejam cônjuge, pais, filhos ou irmãos da Pessoa Segura;
- ✗ Consultas e Exames com Nutricionistas;
- ✗ Exames de Rotina e Check-Up;
- ✗ Consulta ou Tratamentos de psicanálise, psicologia, psicoterapia, Hipnose e terapias de sono;
- ✗ Tratamentos refrativos à Miopia, Astigmatismo e Hipermetropia, cirúrgicos ou a laser;
- ✗ Todo o tipo de despesas com acompanhantes, exceto para crianças com idade inferior a 12 anos;
- ✗ Despesas com serviços que não sejam clinicamente necessários.

Está excluído o pagamento de quaisquer despesas médicas ou medicamentosas reclamadas pela rede de hospitais e outras instituições que integrem o Serviço Nacional de Saúde, quando a pessoa segura, sendo beneficiária de tal serviço, aí for assistida, ficando no entanto garantido o pagamento das respetivas taxas moderadoras.

Consoante as coberturas contratadas, poderão existir outras exclusões gerais ou específicas aplicáveis e, bem assim, outros riscos não abrangidos pelo contrato.



### Há alguma restrição da cobertura?

- ! As prestações garantidas só são eficazes relativamente às despesas ocorridas após o decurso de um período de carência de 90 dias, ou 180 dias no caso da cobertura de Doenças Graves em Portugal. Este período é alargado para 540 dias para certas situações informadas nas Condições Gerais e/ou Particulares.
- ! O pagamento dos honorários médicos fica limitado ao valor de K informado nas Condições Particulares;
- ! Em certos casos, algumas pessoas seguras poderão ser aceites com exclusões específicas após análise clínica;



## Há alguma restrição da cobertura?

- ! Se tiver sido estabelecida uma franquia ou copagamento, em caso de sinistro, esse valor ficará a cargo do Tomador ou Pessoa Segura;
- ! No caso de declarações inexatas, prestadas intencionalmente, o contrato é anulável e o Segurador não fica obrigado a cobrir os sinistros ocorridos;
- ! No caso de declarações inexatas, prestadas de forma negligente, o Segurador pode propor uma alteração ao contrato ou fazê-lo cessar. Os sinistros ocorridos antes da cessação ou da alteração do contrato podem ser apenas parcialmente cobertos.



## Onde estou coberto?

- ✓ Em todo o território nacional.
- ✓ No estrangeiro, quando se verificar uma das seguintes condições:
  - Em caso de acidente ou doença súbita que requeira tratamento de urgência em hospital em regime de ambulatório ou internamento, quando a pessoa segura se encontrar no estrangeiro por um período não superior a 60 dias;
  - Em caso de qualquer tratamento no estrangeiro, desde que uma entidade médica, nomeada pelo administrador ou pela Lusitania, reconheça a impossibilidade de se efetuar o tratamento em território nacional;
  - Quando contratada extensão Territorial;
  - Nos prestadores em Espanha, no caso de ter contratado a cobertura da Rede Global de Espanha.



## Quais são as minhas 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 pela LUSITANIA, ainda que não solicitadas em questionário eventualmente fornecido pela LUSITANIA para o efeito.

### Durante a execução do contrato:

- Suportar os valores de copagamento aplicáveis;
- Apresentar a prescrição médica para os exames a realizar;
- Solicitar as pré-autorizações que sejam aplicáveis;
- Autorizar os médicos ou hospitais a que tenha recorrido, a facultar à LUSITANIA os elementos do processo;
- No prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto, comunicar à LUSITANIA todas as circunstâncias que agravem o risco, desde que estas, caso fossem conhecidas pela LUSITANIA aquando da celebração do contrato, tivessem podido influir na decisão de contratar ou nas condições do contrato.

### Em caso de sinistro:

- A tomar as medidas ao seu alcance no sentido de prevenir ou limitar as consequências do sinistro;
- Apresentar as despesas para reembolso no prazo máximo de 90 dias após a sua realização;
- A não prejudicar o direito de sub-rogação da LUSITANIA nos direitos do segurado contra o terceiro responsável pelo sinistro, decorrente da cobertura do sinistro por aquele.



## Quando e como devo pagar?

- Os prémios de seguro são devidos nas datas indicadas nos avisos-recibo emitidos e enviados pela LUSITANIA, que disponibiliza os seguintes meios de pagamento: débito bancário (SEPA), multibanco, no seu mediador ou aos balcões da Companhia.
- Por acordo das partes, o pagamento do prémio pode ser fracionado.



## Quando começa e acaba a cobertura?

- A cobertura dos riscos tem início às 0 horas da data indicada nas Condições Particulares, dependendo do prévio pagamento do prémio;
- O contrato tem a duração de um ano, prorrogável por iguais períodos.

### Os efeitos do contrato cessam:

- Às 24 horas do último dia do seu prazo;
- Na renovação subsequente à data em que a Pessoa Segura completar 70 anos, caso tenha aderido com 56 ou mais anos, não cessando automaticamente nos casos da adesão até aos 55 anos;
- Na renovação subsequente à data em que a Pessoa Segura, sendo descendente, completar 24 anos ou perca a qualidade de membro do agregado familiar;
- No vencimento, em caso de denúncia ou falta de pagamento do prémio;
- 30 dias após o envio da declaração de resolução do contrato, com justa causa.



## Como posso rescindir o contrato?

- O contrato pode ser resolvido pelas partes a todo o tempo, havendo justa causa, mediante correio registado. Existindo documentação que comprove ou consubstancie a justa causa de resolução invocada, deverá a mesma ser junta à declaração de resolução para que esta seja eficaz.
- Não havendo justa causa, pode fazer cessar o contrato, nos 30 dias após a receção da Apólice, desde que o contrato de seguro tenha uma duração igual ou superior a seis meses (direito de livre resolução);
- A prorrogação do contrato não se efetua se qualquer das partes denunciar o contrato com 30 dias de antecedência mínima em relação à data da prorrogação ou se o tomador do seguro não proceder ao pagamento do prémio.