

Companhia: GNB-Companhia de Seguros, S.A.

Companhia de Seguros autorizada pela Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões sob o nº 1134

Produto: Seguro GNB Saúde Sénior

Este documento resume as principais garantias e exclusões do produto. A informação pré-contratual e contratual completa relativa ao produto é prestada noutros documentos.

Qual é o tipo de seguro?

O Seguro Saúde tem por objeto garantir às Pessoas Seguras as prestações convencionadas e as prestações indemnizatórias, em consequência de doença manifestada ou acidente ocorrido durante a vigência do Contrato.



Que riscos são segurados?

- ✓ Internamento (Limite 2.500 €)
- ✓ Ambulatório (Limite 150 €)
- ✓ Extensão de Rede – Internamento e Ambulatório (Rede HNA Espanha)
- ✓ Assistência Médica
- ✓ Rede de Bem-estar (Acesso à rede)
- ✓ Serviços Médico Online
- ✓ Estomatologia e Próteses dentárias (limite 1ª anuidade 50 €, 2ª anuidade 75€, 3ª anuidade e seguintes 100 €) – Cobertura Opcional
- ✓ Subsídio Diário Internamento (75€/dia Max. 75 dias) – Cobertura Opcional

Os capitais seguros variam de acordo com a cobertura e a fórmula contratada, constante da informação pré-contratual ou contratual.



Que riscos não são segurados?

Principais riscos excluídos

- ✗ Cirurgias e/ou tratamentos destinadas à correção de malformações congénitas, exceto para crianças nascidas durante a vigência do contrato e incluídas sem o preenchimento do questionário clínico;
- ✗ Doenças crónicas do foro psíquico;
- ✗ Cirurgia estética ou plástica, exceto quando consequência de acidente ocorrido ou doença manifestada durante a vigência deste contrato;
- ✗ Consultas, exame/tratamentos ou cirurgias de obesidade (incluindo obesidade mórbida);
- ✗ Consultas, exames/tratamentos ou cirurgias de rejuvenescimento ou qualquer outro tratamento de carácter predominantemente estético;
- ✗ Consultas, testes e tratamentos relativos a Infertilidade ou Inseminação artificial;
- ✗ Despesas com medicamentos, tratamentos ou intervenções cirúrgicas com finalidade contraceptiva;
- ✗ Hemodiálise;
- ✗ Transplante de órgãos e tecidos;
- ✗ Infecção por HIV e suas implicações;
- ✗ Check-up e exames gerais de saúde;
- ✗ Alcoolismo, tratamentos à toxicodependência, doenças ou lesões adquiridas pela Pessoa Segura por ter consumido ou agido sob influência de álcool, estupefacientes, outras drogas ou produtos tóxicos, quando não prescritos por receita médica;
- ✗ Acidentes ocorridos durante a participação em competições desportivas com veículos a motor ou nos respetivos treinos;
- ✗ Prática profissional de desportos;
- ✗ Acidentes ocorridos e doenças contraídas por força de calamidades naturais de tipo catastrófico, durante revoluções ou devido à existência de um estado de guerra, declarado ou não;
- ✗ Doenças profissionais e acidentes de trabalho;
- ✗ Despesas com Acupunctura, Homeopatia, Naturopatia ou outras medicinas alternativas, não reconhecidas oficialmente pela Ordem dos Médicos portuguesa;
- ✗ Despesas com outros serviços que não são clinicamente necessários; (continua)

Que riscos não são segurados? (continuação)

- ✘ Despesas de saúde e internamento, quando os tratamentos a realizar tenham finalidade clínica de convalescença, reabilitação psicomotora, recuperação ou motivos sociais, nomeadamente os designados por cuidados continuados / paliativos, de acordo com o estado de saúde da Pessoa Segura;
- ✘ Cirurgia destinada ao tratamento de roncopia;
- ✘ Novas técnicas e/ou tecnologias, cuja evidência de eficácia clínica, não esteja ainda devidamente comprovada e/ou difundida a pelo menos dois prestadores em Portugal;
- ✘ Cirurgia e/ou tratamentos refrativos, exceto para situações superiores a 4 dioptrias;
- ✘ Disforia de género – Consultas, Exames, Tratamentos e Cirurgias relacionadas com a Disforia de Género e suas complicações.
- ✘ Todos os riscos não enquadrados nas coberturas contratadas;
- ✘ Todos os riscos abrangidos por qualquer exclusão aplicável a alguma das coberturas contratadas.



Há alguma restrição da cobertura?

Principais restrições

- ! Quando ocorram omissões ou inexatidões na declaração de risco;
- ! A entrada em vigor das garantias só se verificará, para cada Pessoa Segura, após o decurso dum período de carência, contado a partir da sua inclusão na Apólice, de:
 - **Três meses para a garantia de:** Internamento Hospitalar; Extensão de Rede – Internamento; Extensão de Rede – Ambulatório; Subsídio Diário Internamento;
 - **Dois meses para a garantia de:** Ambulatório;
 - **O período de carência é ainda alargado para doze meses em determinados casos devidamente identificados nas condições da apólice.**
- ! Não é permitida a subscrição a pessoas com menos de 55 anos e mais de 75 anos;
- ! As coberturas de **Extensão de Rede – Internamento e Doenças Graves** cessam aos 65 anos de idade independentemente da idade de subscrição;
- ! São ainda aplicadas outras restrições às garantias do contrato que devem ser consultadas na documentação pré-contratual e contratual.



Onde estou coberto?

- ✓ As garantias são válidas em Portugal, e abrangem as despesas médicas realizadas no estrangeiro nos seguintes casos:
 - Acidente ou doença súbita ocorridos durante uma viagem ao estrangeiro de duração inferior a 60 dias;
 - Por recomendação de médico da especialidade e com o acordo do Segurador.
- ✓ Mediante expressa indicação nas Condições Especiais, o presente contrato poderá igualmente produzir efeitos nos países indicados nas Condições Particulares nos termos e condições nestas referidas.



Quais são as minhas obrigações?

- Declarar, antes da celebração do contrato, com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador;
- Comunicar ao Segurador todas as circunstâncias que agravem o risco contrato, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto;
- Em caso de sinistro coberto pelo presente contrato, comunicar tal facto, por escrito, ao Segurador, no mais curto prazo de tempo possível, nunca superior a 8 dias a contar do dia da ocorrência ou do dia em que tenha conhecimento da mesma, explicitando as suas circunstâncias, causas eventuais e consequências;
- Comunicar ao Segurador, com a antecedência mínima de 15 dias, as deslocações ao estrangeiro, quando a duração prevista seja superior a 60 dias;
- Sempre que uma das pessoas seguras deixe de integrar o Agregado Familiar deverá ser retirado da apólice subscrevendo uma novo contrato.



Quando e como devo pagar?

Salvo convenção em contrário, o prémio inicial, ou a primeira fração deste, é devido na data da celebração do contrato. O pagamento do prémio é Anual, podendo ser Semestral, Trimestral ou Mensal, de acordo com os encargos de fracionamento aplicáveis. O modo de pagamento é por débito em conta.



Quando começa e acaba a cobertura?

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio, iniciando-se na data e hora indicadas na apólice. O contrato terá a duração de um ano renovável por períodos iguais.



Como posso rescindir o contrato?

O contrato pode ser resolvido pelas partes a todo o tempo, havendo justa causa, mediante correio registado. O contrato pode ser denunciado, com 30 dias de antecedência mínima em relação à data de prorrogação.