

MANUAL DE PRODUTO

Seguro de Saúde

2013



Índice

INTRODUÇÃO.....	3
SEGMENTO	3
PLANOS DE BENEFÍCIOS	5
PERÍODOS DE CARÊNCIA	6
LIMITES DE IDADES DE ADESÃO E CESSAÇÃO DAS GARANTIAS.....	7
GARANTIAS	7
POLÍTICA DE SUBSCRIÇÃO DE ACEITAÇÃO DE CONTRATOS.....	9
CÁLCULO DO PRÉMIO.....	9
ALTERAÇÕES AO CONTRATO	10
PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO.....	11
PORTAL DE CLIENTES ADVANCECARE	12
DEDUÇÃO À COLECTA	12

INTRODUÇÃO

Este Seguro Saúde destina-se aos clientes da Giant Seguros e disponibiliza uma vasta Rede de Prestadores de cuidados de saúde em Portugal e Espanha, com os mais completos e modernos serviços de tratamento e diagnóstico.

Este modelo de cobertura conjuga o regime de prestações convencionadas e com o de prestações indemnizatórias/reembolso, consoante a opção comum escolhida pelo universo de Clientes e respectivos Agregados Familiares.

SEGMENTO

Clientes Particulares com possibilidade de inclusão dos respectivos agregados familiares.

Características da oferta

Flexibilidade: Proporcionar a opção de escolha dos benefícios mais adequados para os seus clientes:

Oferta Adequada:

- ✓ Seguro de saúde Giant com 5 opções: I, II, III, IV e V

Benefícios associados ao seguro de saúde:

- ✓ Acesso a uma Rede de Prestadores de serviços clínicos, a preços convencionados.
- ✓ Várias soluções de capitais e coberturas, tanto em Portugal, como no estrangeiro.

Destacamos ainda

Serviços clínicos na rede de prestadores

A Rede de Prestadores é constituída por um conjunto de entidades fornecedoras de cuidados médicos, rigorosamente seleccionadas, que vão desde os mais básicos às especialidades mais exigentes, de forma a garantir a maior qualidade dos serviços prestados. Para que tenha total confiança na utilização desta rede foram escolhidos médicos de elevada e reconhecida competência, e hospitais e clínicas com garantias de qualidade.

Terá sempre toda a liberdade de escolha, podendo recorrer a outros que estejam fora. Se, por exemplo, o seu médico habitual não fizer parte da rede, poderá, caso entenda, continuar a recorrer aos seus serviços. Neste caso, terá de pagar o custo do acto médico, entrando automaticamente no regime de reembolso.

Linha **Imed** Protecção Saúde **808 20 20 05**

Esta linha telefónica tem como missão proporcionar um acompanhamento efectivo da saúde e acesso rápido a um conjunto de informação útil. Dá o acesso a uma série de serviços de apoio às pessoas seguras, como: o Serviço de Assistência ao Cliente, Pré-autorizações para determinados cuidados de saúde ou actos médicos, quer sejam realizados dentro ou fora da rede de prestadores, etc., desde que tenham sido contratadas as respectivas coberturas.

O Seguro de Saúde **Giant** no Estrangeiro

No estrangeiro, o Imed funciona através da cobertura **Assistência às Pessoas**, desde que não permaneça no estrangeiro por período superior a 60 dias.

Se em consequência de doença súbita ou acidente ocorrido no estrangeiro, durante o período de validade da apólice, necessitar de assistência médica, cirúrgica, farmacêutica ou hospitalar, a **Açoreana** suportará, até ao limite fixado, ou reembolsará, entre outras, as seguintes despesas médicas e cirúrgicas; farmacêuticas e de hospitalização; transporte ou repatriamento sanitário; acompanhamento durante o transporte ou repatriamento sanitário.

Garante a assistência em viagem no estrangeiro, nomeadamente, cancelamento e interrupção de viagem, atraso na recepção de bagagens, atraso no voo e perda de ligações aéreas.

Cobertura Rede Dentinet e Dentyred

Oferece uma rede convencionada de prestadores em Portugal e Espanha especializada na área da Medicina Dentária que proporciona ao cliente um conjunto de actos médicos de diagnóstico, prevenção e tratamento mediante o benefício de descontos.

Segunda Opinião Médica

Serviço prestado pela AdvanceCare de acesso a médicos especialistas, a nível internacional, de forma a obter uma 2ª opinião médica sobre o diagnóstico e respectivas opções de tratamento de determinadas doenças.

PLANOS DE BENEFÍCIOS

SAÚDE GIANT

Planos de Coberturas

COBERTURAS	CAPITAL MÁXIMO ANUAL/PESSOA SEGURA					COMPARTICIPAÇÃO DA AÇOREANA		PERÍODOS DE	OUTRAS CONDIÇÕES por Pessoa Segura	
	Plano I	Plano II	Plano III	Plano IV	Plano V	REDE DE PRESTADORES		CARÊNCIA (*)	CO-PAGAMENTOS, FRANQUIAS E LIMITES	
						DENTRO	FORA		DENTRO DA REDE	FORA DA REDE
Hospitalização	2.500,00 €	7.500,00 €	12.500,00 €	15.000,00 €	15.000,00 €	100%	50%	90 dias	K máximo 6,73 €	
Assistência Ambulatória	-	500,00 €	750,00 €	1.000,00 €	1.000,00 €	100%	50%	90 dias		
Consultas									15,00 €	20,00 €
Consultas ao domicílio									15,00 €	-
Urgência (triagem + consulta especialidade)									35,00 €	35,00 €
Análises Clínicas, Anatomia Patológica									10%, no mínimo 1,20 € por análise	10%, no mínimo 1,20 € por análise
Diganóstico (Raio X, Ecografia, TAC, Resson Magnética)									10%, no mínimo 10,00 €	10%, no mínimo 20,00 €
Tratamentos e outras Despesas Ambulatórias								10,00 €	10,00 €	
Parto	-	-	-	-	1.500,00 €	100%	50%	365 dias	K máximo 6,73 €	
Acesso à Rede Dentinet (Em Espanha - Dentyred)	✓	✓	✓	✓	✓		-			
2ª Opinião Internacional	✓	✓	✓	✓	✓		-	-		
Assistência às Pessoas	✓	✓	✓	✓	✓	Co-pagamento de 15,00 € por consulta no domicílio, incluída na Assistência Médica em Portugal (domiciliária). Garante, também, a assistência (em Portugal) em caso de Internamento Hospitalar e a Assistência em Viagem no Estrangeiro em caso de acidente ou doença súbita.				

(*) Ver Artigo nº 8 das Condições Gerais

PERÍODOS DE CARÊNCIA

Não serão aplicados períodos de carência às pessoas que, à data da transferência do contrato para a **Açoreana**, já sejam possuidoras de um seguro de saúde noutra Seguradora, até ao limite dos capitais existentes no anterior contrato e que comprovem a data de adesão, de cada uma, através da cópia da apólice da congénere.

Os períodos de carência aplicáveis são os seguintes:

RISCOS / COBERTURAS	PERÍODO DE CARÊNCIA
1. Em caso de acidente	0 dias (s/ carência)
2. Doença, com excepção das situações a seguir indicadas	90 dias
3. Para as seguintes situações: <ul style="list-style-type: none"> - Amigdalectomia, adenoidectomia e timpanomastoidectomia - Artroscopia - Colicistectomia - Excisão de lesões pré-malignas e malignas da pele - Hemorroidectomia - Histerectomia - Intervenção cirúrgica a hérnias discais, da parede abdominal e outras - Intervenção cirúrgica e tratamento de varizes - Intervenção cirúrgica a úlcera gastroduodenal - Intervenção cirúrgica por descolamento da retina - Litotricia renal e vesicular - Mastectomia - Miringotomias - Prostatectomia e postectomia - Rinoseptoplastia - Tireoidectomia por patologias benignas - Tratamentos por radioterapia, cobaltoterapia e isótopos radioactivos - Turbinectomia - Uvulopalatoplastia - Intervenção cirúrgica a cataratas 	365 dias
4. Nas despesas com gravidez, Parto e Interrupção de Gravidez	365 dias

LIMITES DE IDADES DE ADESÃO E CESSAÇÃO DAS GARANTIAS

PRODUTO	UNIVERSO SEGURO	Idade Min. / Máx. Adesão	Limite de Idade Permanência
Seguro de Saúde	Cliente e respectivo Agregado Familiar	Titular, cônjuge ou equiparado: - Até aos 64 anos	Até aos 70 anos.
		Filhos, enteados ou adoptados: - Até aos 24 anos	Até aos 25 anos

GARANTIAS

1.1. HOSPITALIZAÇÃO

Esta cobertura garante o pagamento das despesas médicas em caso de Hospitalização: Internamento Hospitalar e Intervenção Cirúrgica em consequência de doença ou acidente, manifestada ou ocorrido durante o período de vigência da apólice.

1.2. ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIA

Esta cobertura garante o pagamento das despesas médicas efectuadas em regime ambulatorio com consultas de clínica geral e de especialidade, elementos complementares de diagnóstico e tratamentos, desde que prescritos por um médico, em consequência de doença ou acidente, manifestada ou ocorrido durante o período de vigência da Apólice.

1.3. PARTO

Esta cobertura garante o pagamento das despesas médicas em caso de Hospitalização devido a Cesariana, Parto ou Interrupção Involuntário da Gravidez ocorridos durante o período de vigência da apólice.

2. EXCLUSÕES GERAIS

Ficam excluídas as prestações decorrentes de:

- Acidentes ocorridos e doenças contraídas por força de calamidades naturais de tipo catastrófico ou durante um acto de guerra (declarada ou não), terrorismo e revoluções.
- Acidentes de viação que estejam abrangidos pelo Seguro Obrigatório do Ramo Automóvel e/ou Fundo de Garantia Automóvel, bem como os resultantes da utilização de veículos motorizados de duas rodas, de motoquatro e de aeronaves não pertencentes a carreiras comerciais autorizadas.
- Acidentes derivados da prática profissional ou amadora de desportos federados, nas provas desportivas integradas em

	campeonatos, torneios, estágios e respectivos treinos.
4.	Acidentes derivados da prática de desportos de Inverno, boxe, artes marciais, tauromaquia, espeleologia, escalada, pesca submarina, motonáutica, motorismo, paraquedismo, parapente, asa delta, alpinismo, rappel, bungee-jumping e todos os outros desportos radicais.
5.	Actos ou omissão do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, sempre que estejam influenciados por consumo de álcool, estupefacientes, narcóticos ou medicamentos fora de prescrição médica.
6.	Tratamentos relacionados e consequentes do consumo de drogas.
7.	“Check-up”.
8.	Consultas, testes e tratamentos de infertilidade e reprodução medicamente assistida.
9.	Métodos anticoncepcionais e de planeamento familiar, incluindo despesas com medicamentos, tratamento ou intervenções cirúrgicas com finalidades contraceptivas.
10.	Disfunções sexuais qualquer que seja a sua causa.
11.	Despesas com serviços que não sejam clinicamente necessários.
12.	Tratamentos experimentais ou que necessitem de comprovação médica e científica.
13.	Doença ou estado patológico pré-existente, assim como lesões ou sequelas que sejam consequência de intervenções cirúrgicas ou tratamentos médicos não motivados por doença ou acidente garantido pelo contrato.
14.	Tratamentos e cirurgia destinada à correcção de anomalias, malformações e/ou doenças congénitas.
15.	Cirurgia ou tratamentos refractivos à miopia, astigmatismo e hipermetropia (cirúrgicos e laser) e outras cirurgias oculares.
16.	Doenças ou acidentes regulamentados pela Lei de Acidentes de Trabalho, ou por outro seguro de carácter obrigatório, e como tal considerados pela respectiva legislação.
17.	Doenças infecto-contagiosas quando em situação de epidemia declarada.
18.	Tratamentos relacionados, directa ou indirectamente, com infecção por vírus de imunodeficiência humana (HIV) e vírus das hepatites.
19.	Doenças ou acidentes provenientes de tentativa de suicídio, de participação em apostas, intervenção em duelos, rixas ou da prática de actos dolosos ou gravemente culposos ou ilícitos por parte da Pessoa Segura.
20.	Lesões ou doenças provocadas por radiações e emanações nucleares ou ionizantes
21.	Perturbações psíquicas consequentes ou não de outra doença ou acidente que careçam de hospitalização, consultas, tratamentos ou sessões de psicanálise, psicologia, psiquiatria, psicoterapia, hipnose, terapia do sono e psiquiatria de carácter crónico.
22.	Consultas e tratamentos nas áreas denominadas por medicinas alternativas ou naturais: acupunctura, aromaterapia, hidroterapia, homeopatia, osteopatia e quiroterapia.
23.	Curas de repouso, convalescença, tratamentos termais e quaisquer outros tratamentos de carácter estético ou de rejuvenescimento.
24.	Consultas, tratamentos e cirurgia estética ou plástica, incluindo a redução mamária, excepto quando consequência de acidente e/ou doença abrangidos pelo contrato e ocorridos ou manifestados na sua vigência.
25.	Extracção de nevus, sinais, quistos e verrugas, excepto quando os mesmos forem comprovadamente malignos ou pré-malignos.
26.	Tratamento de qualquer tipo de obesidade.
27.	Gravidez, parto e interrupção da gravidez e suas consequências.
28.	Medicamentos.
29.	Próteses e ortóteses de qualquer classe, bem como quaisquer outros artigos de tratamento ou correcção médica que não sejam cirurgicamente indispensáveis.
30.	Tratamentos de hemodiálise.
31.	Transplantes e implantes.
32.	Actos realizados por médicos que sejam cônjuges, pais, filhos ou irmãos da Pessoa Segura.
33.	Assistência e tratamento hospitalar por razões de carácter social.
34.	Tratamentos ou cirurgia destinados à cura da roncopatia e outros distúrbios do sono.
35.	Perturbações do foro neurológico como doenças demenciais e neuropatias.

POLÍTICA DE SUBSCRIÇÃO DE ACEITAÇÃO DE CONTRATOS

A aceitação de Clientes e respectivos Agregados Familiares ficará sujeita às disposições previstas em relação à data em que solicitar o respectivo pedido de adesão ao *Seguro de Saúde* e dependerá da análise, pelos Serviços Clínicos da **Açoreana**, do respectivo questionário clínico constante da Proposta de Seguro, cujo preenchimento, sem excepção, é fundamental para o efeito.

Fica salvaguardado o direito da **Açoreana** de recusar a aceitação de qualquer pessoa segura por motivos fundamentados. Logo, as situações reveladoras de sequelas de acidentes e/ou doenças ou estados patológicos pré-existentes são susceptíveis de recusa ou de originarem um agravamento de risco.

PROCEDIMENTOS A OBSERVAR PARA A SUBSCRIÇÃO DO SEGURO

1. Preenchimento da proposta de seguro e respectivos questionários médicos, relativos a cada Pessoa a Segurar;
2. A análise de risco é efectuada através de Modelo Scoring do qual, com base nas respostas dadas pelo cliente no questionário médico, resulta a seguinte informação para cada pessoa segura:
 - Aceite
 - Aceite com exclusão da (s) patologia (s).....;
 - Recusa;
3. O preenchimento integral da proposta e boletins Individuais de adesão é fundamental para a aceitação imediata do seguro e respectiva emissão;
4. Para os casos “aceite com exclusão.....” a emissão será efectuada após aceitação por parte do cliente das referidas condições;
5. Para situações de Recusa é dada ao cliente a respectiva informação;
6. A data de início de cada adesão é o dia da aceitação do respectivo risco pela Açoreana.

CÁLCULO DO PRÉMIO

Forma de Pagamento

O prémio é devido anual e antecipadamente. Indicamos a tabela de prémios totais mensais, por escalão etário. A forma de pagamento do prémio é mensal, trimestral, semestral e anual, através de débito em conta bancária.

Cargas Fiscais e Parafiscais

No Ramo Doença são aplicadas as seguintes cargas fiscais e parafiscais:

Imposto Selo	5%
INEM	2%

Custo de Apólice e Acta Adicional

São aplicados os seguintes custos sobre o prémio do contrato:

Custo de Apólice	8,99 €
------------------	--------

Alteração dos Prémios

A Açoreana reserva-se o direito de proceder à alteração do prémio no vencimento anual (data de renovação) do contrato, mediante comunicação escrita ao Tomador do Seguro com uma antecedência mínima de trinta dias.

ALTERAÇÕES AO CONTRATO

Inclusão de Pessoas Seguras

- ✓ Todos os candidatos a Pessoas Seguras terão obrigatoriamente de preencher o Questionário Médico.
- ✓ A Açoreana pode, sempre que os seus Serviços Clínicos o entendam, solicitar documentos ou esclarecimentos para uma melhor avaliação do risco como por exemplo informações clínicas, relatórios médicos ou exames médicos.
- ✓ A inclusão de recém-nascidos é automaticamente aceite, sem necessidade do preenchimento do questionário médico e sem aplicação de períodos de carência, desde que todo o Agregado Familiar já esteja incluído no seguro e a adesão seja comunicada até 30 dias após a data do seu nascimento.
- ✓ A Açoreana, após análise da proposta e/ou dos Questionários Médicos, reserva-se o direito de decidir sobre a segurabilidade do risco de todos os elementos do Agregado Familiar ou apenas para alguns deles ou aceitar com restrições de coberturas ou garantias.

Exclusão de Pessoas Seguras

A exclusão de Pessoas Seguras terá que ser comunicada por escrito pelo Tomador do Seguro, produzindo efeitos na data de vencimento da apólice, excepto nas situações em que deixe de existir vínculo com o Tomador do Seguro ou de pertencer ao agregado familiar.

Alteração do Plano Seguro

Os filhos que atinjam a idade limite de permanência no contrato ou que deixem de se enquadrar na definição de Agregado Familiar podem, no prazo de 30 dias após a cessação das garantias, subscrever um novo contrato na Açoreana.

Alteração do Plano de Coberturas

Durante a vigência do contrato, o Tomador do Seguro pode pedir, por escrito, a alteração do Plano de Coberturas, até 30 dias antes da data de renovação do contrato. Esta alteração produzirá efeitos apenas na data de renovação e fica sujeita às condições de aceitação indicadas pela Açoreana.

A AÇOREANA reserva ainda o direito de não aceitar tal alteração.

PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

ACESSO À REDE DE PRESTADORES:

- ✓ Rede Médica está permanentemente actualizada em www.advancecare.com;
- ✓ O cartão de acesso deverá ser apresentado sempre que o cliente se dirija a um prestador convencionado da rede médica;
- ✓ Caso o prestador não reconheça o cartão de saúde, deverá mostrar-se o verso do cartão, onde está impresso o logótipo do Administrador (AdvanceCare);
- ✓ Se o prestador persistir em não reconhecer a imagem, deverá ser contactada a Linha Açoreana imed para que seja dada uma autorização via CallCenter;
- ✓ Indicar sempre que se possui um seguro de saúde no momento da marcação;
- ✓ Confirmar sempre que o acto médico a realizar, está contratado junto do médico/clínica seleccionado(a).

PEDIDOS DE AUTORIZAÇÃO

- ✓ Dentro da Rede de Prestadores:
- ✓ A pré-autorização será pedida pelo médico que faz a prescrição.
- ✓ Fora da Rede de Prestadores:
- ✓ A pré-autorização deverá ser pedida pela pessoa segura, através da Linha imed, a qual será emitida e enviada ao seu cuidado.

ACTOS QUE PRECISAM DE SER PREVIAMENTE AUTORIZADOS PELA AÇOREANA:

- ✓ O internamento hospitalar, as cirurgias, os tratamentos de fisioterapia, os tratamentos de quimioterapia e a terapia da fala.
- ✓ Para uma rápida resposta deverá ser disponibilizada, antecipadamente, toda a informação clínica necessária à avaliação do processo - pedido de autorização, cópias de exames médicos, relatórios médicos, comprovativo de consulta de urgência;
- ✓ O pedido de autorização deverá ser remetido com uma antecedência mínima de, pelo menos, 8 dias úteis, para envio atempado do termo de responsabilidade ao prestador/ clínica/ hospital;
- ✓ Em situações de urgência, o pedido de autorização deverá ser enviado nas 24h a contar da data de ocorrência.

REEMBOLSO DE DESPESAS

- ✓ O prazo limite para entrega de despesas é de 60 dias, a contar da data da sua ocorrência, devendo sempre atender-se ao estipulado nas condições da apólice;
- ✓ Deverá ser solicitado um pedido de reembolso personalizado (apresenta os dados da pessoa segura), através da Linha Açoreana Imed.

CONTACTOS

Linha Açoreana Imed de atendimento a clientes, disponível das 08h30 às 18h30 nos dias úteis, excepto o serviço de assistência acessível 24h/365 dias 808 20 20 05.

PORTAL DE CLIENTES ADVANCECARE



AÇOREANA  **SEGUROS** GRUPO BANIF

Powered by **AdvanceCare**  parceiros para a saúde

- Como aceder?
- Acesso Clientes
- Directório Clínico
- Rede de Bem-Estar
- Rede Georeferenciada
- Sugestões e Informações

Login

NÚMERO DE CARTÃO:

PASSWORD: 

[Esqueceu-se da password?](#)
[Ainda não está registado?](#)

Ao aceder pela 1ª vez ao portal de clientes, o utilizador deverá introduzir o seu número de cartão e solicitar uma palavra-chave. Esta ser-lhe-á remetida para a morada constante no contrato. Uma vez na sua posse, o utilizador deverá voltar ao site e proceder à alteração da palavra-chave que foi enviada.

Este Portal permite a cada Pessoa Segura consultar:

- Dados Pessoais;
- Elementos do Plano subscrito;
- Pré autorizações;
- Extracto dos movimentos efectuados junto dos Prestadores clínicos ou dos valores reembolsados;

Endereço: www.advancecare.com

EXTRACTO DE COMPARTIÇAÇÕES

Será enviado um Extracto de Compartiçaões das despesas realizadas.

DEDUÇÃO À COLECTA

PARA EFEITOS DE IRC OU IRS APLICA-SE A LEGISLAÇÃO EM VIGOR.

Declaração para efeitos - IRS

A Açoreana obriga-se a emitir, até 20 de Janeiro de cada ano, a declaração dos valores a participar e dos valores participados, bem como dos eventuais prémios a cargo do Cliente, para dedução no respectivo rendimento colectável.