7161221_06.2023

Seguro de Saúde

Documento de informação sobre produtos de seguros

Companhia: Liberty Seguros, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. – Sucursal em Portugal

Produto: Liberty Saúde Dentária

Liberty Seguros, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. – Sucursal em Portugal, entidade legalmente autorizada a exercer a atividade seguradora, nos ramos vida e não vida, registada junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões de Portugal, sob o código 1205, com sede na Av. D. João II, N.º 11 - 8.º 1998-036 Lisboa. Pessoa coletiva registada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa, sob o número 980 630 495.

Este documento resume as principais coberturas e exclusões do produto Liberty Saúde Dentária e não dispensa a consulta da respetiva informação pré-contratual e contratual que é fornecida em documento próprio.

Qual é o tipo de seguro?

É um seguro de assistência, que garante o pagamento das prestações convencionadas - despesas de estomatologia, efetuadas na Rede Convencionada de Prestadores - resultantes de doença ou acidente ocorrido durante a vigência da Apólice, com os copagamentos a cargo da Pessoa Segura.
A Pessoa Segura liquida diretamente ao Prestador o montante do copagamento a seu cargo, sendo a comparticipação do Segurador nestas despesas paga por este diretamente ao Prestador.

Que riscos são segurados?

✓ Assistência Dentária

✓ Assistência na Saúde – descontos em rede de saúde e outros serviços e prestações de acordo com as Condições Gerais.

Prestação garantida: Acesso a rede convencionada de prestadores com co-pagamentos a cargo da Pessoa Segura.

Que riscos não são segurados?

✗ Não ficam abrangidas as despesas realizadas fora da Rede Convencionada de Prestadores;

✗ Na garantia de Assistência na Saúde não ficam cobertas as prestações que não tenham sido solicitadas aos Serviços de Assistência, ou que não tenham sido efetuadas com o seu acordo, salvo nos casos de força-maior ou impossibilidade demonstrada;

✗ O Segurador não assume qualquer responsabilidade pelas consequências de atraso ou negligência imputáveis à Pessoa Segura no recurso à assistência médica, o mesmo sucedendo se ela se recusar a seguir os tratamentos prescritos.

✗ Além das exclusões referidas, existem ainda exclusões que deverão ser consultadas nas respetivas Condições Gerais e Especiais.

Há alguma restrição da cobertura?

! Na garantia de Assistência Dentária apenas estão abrangidas pela Apólice as despesas efetuadas na Rede Convencionada de Prestadores, em Portugal e Espanha.

! A utilização da Rede Convencionada em Espanha pressupõe o contacto prévio com o Administrador do Plano de Saúde, através da linha de assistência indicada na Apólice ou no Cartão de Saúde, e a consequente obtenção de pré-autorização.

! No âmbito das prestações convencionadas na cobertura de Assistência Dentária, a Pessoa Segura tem de liquidar diretamente ao Prestador o montante do copagamento a seu cargo quando da realização do respetivo serviço. Estes copagamentos poderão ser alvo de atualização regular.

! Salvo disposição em contrário, expressa nas Condições Particulares, a garantia Assistência Dentária entra imediatamente em vigor após a data de início do contrato, em caso de doença ou de acidente. Ou seja, só existe período de carência se o mesmo for indicado nas Condições Particulares da Apólice.

! Para requerer os serviços garantidos na Rede de Prestadores, a Pessoa Segura deverá apresentar, sempre, o seu Cartão de Saúde e um documento de identificação válido, com fotografia.

Onde estou coberto?

✓ Na garantia de Assistência Dentária: despesas efetuadas na Rede Convencionada de Prestadores, em Portugal e Espanha.

Quais são as minhas obrigações?

Antes da celebração do contrato

- Deve declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador.

Durante a execução do contrato

- Deve comunicar ao Segurador as seguintes alterações:
  a) Mudança de domicílio;
  b) Todos os factos ou circunstâncias suscetíveis de determinarem uma modificação do risco.
- Em caso de extravio do Cartão de Saúde, fica obrigado a comunicar o facto ao Administrador do Plano de Saúde, através do Serviço de Assistência a Clientes, no prazo máximo de 48 horas, a fim de o mesmo ser anulado e ser emitido um novo cartão.

Em caso de sinistro

Fica obrigado a:

- Informar com verdade o Administrador do Plano de Saúde, o Prestador dos Serviços Clínicos ou o Segurador, sobre as circunstâncias e consequências da doença ou do acidente;
- Cumprir com as prescrições do médico a que tenha recorrido;
- Sujeitar-se a exames, por médicos designados pelo Administrador do Plano de Saúde, ou pelo Segurador, caso estes os considerem necessários;

- Autorizar os médicos e a rede de Prestadores a que tenha recorrido, a prestarem todas as informações e elementos nosológicos que sejam solicitados pelos Serviços Clínicos do Administrador do Plano de Saúde ou do Segurador, inclusive sobre o estado de saúde anterior ao sinistro, bem como facultar os relatórios clínicos e quaisquer outros elementos que tenham por convenientes para documentar o processo;
- Selecionar um Prestador da Rede Convencionada de Prestadores;
- Apresentar, sempre, ao Prestador da Rede de Prestadores o seu Cartão de Saúde e um documento de identificação válido, com fotografia, para requerer os respetivos serviços garantidos;
- Pagar ao Prestador a parte da despesa médica que fica a seu cargo.

Pagamento dos prémios
O Tomador do Seguro tem a obrigação de pagar o prémio.

Quando e como devo pagar?

Pagamento dos prémios
O prémio é devido na data da celebração do contrato.
Os prémios ou frações subsequentes são devidos nas datas estabelecidas na Apólice.

Modalidades de pagamento do prémio
O prémio anual poderá ser fracionado de acordo com as opções facultadas pelo Segurador.

Instruções relativas ao pagamento
O prémio pode ser pago através de Multibanco, nos C.T.T., por débito direto, por cheque, ou no Mediador com poderes de cobrança.

Quando começa e acaba a cobertura?

Começa:
- A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio;
- O dia do início da cobertura dos riscos e a respetiva duração do contrato são indicados nas Condições Particulares.

Cessa:
- Os efeitos do contrato cessam às 24 horas do último dia indicado nas Condições Particulares.

Como posso rescindir o contrato?

- Havendo justa causa, pode fazer cessar o contrato, a todo o tempo, mediante correio registado.
- 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;
  - com 30 dias de antecedência mínima em relação à data da renovação do contrato de seguro.