

## 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 Viva

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 de saúde realizadas junto da rede de prestadores convencionados, em consequência de doença ou acidente ocorridos durante o período de vigência do contrato.



#### Que riscos são segurados?

Podem ser contratadas as seguintes opções de coberturas:

##### Módulo Viva:

- ✓ Rede Essencial Advancecare (acesso direto, a preços convencionados)
- ✓ Benefício Diário por Hospitalização: 35€/dia até 40 dias/ano
- ✓ Rede de Bem-Estar (descontos em bens e serviços ligados às áreas do bem-estar, lazer e saúde)
- ✓ Segunda Opinião Médica
- ✓ Assistência Saúde

##### Módulo Viva+:

- ✓ Rede Essencial Advancecare (acesso direto, a preços convencionados)
- ✓ Consultas na Rede Essencial Advancecare: até 4 consultas em consultório
- ✓ Benefício Diário por Hospitalização: 50€/dia até 40 dias/ano
- ✓ Rede de Bem-Estar (descontos em bens e serviços ligados às áreas do bem-estar, lazer e saúde)
- ✓ Segunda Opinião Médica
- ✓ Assistência Saúde

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:

- ✗ Não fica garantido o pagamento das despesas relacionadas com internamentos, atos médicos não convencionados, medicamentos e despesas realizadas fora da rede de prestadores.

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 ao abrigo da garantia Benefício Diário por Hospitalização só são eficazes relativamente às despesas ocorridas após o decurso de um período de carência de 90 dias. Este período é alargado para 540 dias para certas situações informadas nas Condições Gerais e/ou Particulares;
- ! Apenas estão abrangidas as despesas efetuadas na Rede Convencionada de Prestadores, em Portugal;
- ! Se tiver sido estabelecida uma franquia ou copagamento, em caso de sinistro, esse valor ficará a cargo do Tomador ou Pessoa Segura. Estes copagamentos poderão ser alvo de atualização regular;
- ! 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 e na rede de prestadores convencionados.



## 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:

- Apresentar o seu cartão de saúde;
- 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;
- Solicitar o reembolso relativo ao Benefício Diário por Hospitalização no prazo máximo de 90 dias após data da alta;
- 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, 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.