

Empresa: Sanitas S.A. de Seguros, sucursal em Portugal  
com sede social na Praça Marquês de Pombal 14,  
1250-162 Lisboa e NIPC 980 856 698

Produto: Bupa Mais Saúde

Este documento é uma visão geral das principais informações relacionadas com a apólice de seguro correspondente. As informações pré-contratuais completas estão anexadas ao formulário de proposta de seguro e as informações do Contrato são fornecidas nos Termos e Condições Gerais e Particulares da apólice.

## O que inclui este tipo de seguro?

Produto de assistência médica integral e mista com acesso a hospitalização, especialidades médicas e exames. Neste seguro a cobertura é garantida através do quadro da rede de prestadores médicos ou em modalidade de reembolso.

O quadro médico é a lista de profissionais e centros médicos a que a Pessoa Segura pode ter acesso. Na modalidade de reembolso, a Pessoa Segura pode recorrer a qualquer profissional ou centro, pagando ao profissional o honorário e solicitando o reembolso ao segurador nos termos e condições previstos. A idade máxima para contratar a apólice é de **70 anos**.



### O que está coberto?

- ✓ Hospitalização (incluindo parto) e cirurgias: 50.000 €.
- ✓ Especialidades médicas.
- ✓ Cuidados primários.
- ✓ Meios complementares de diagnóstico.
- ✓ Métodos terapêuticos.
- ✓ Medicina online com Medicina Geral e Familiar, Pediatria, Urgências, Consulta do viajante e Nutrição.
- ✓ Fisioterapia presencial e online.
- ✓ Assistência no Domicílio, incluindo médico, enfermagem e apoio pessoal.
- ✓ Emergências.
- ✓ Ambulância.
- ✓ Saúde mental, incluindo internamento psiquiátrico e consultas de psicologia e psiquiatria online.
- ✓ Cuidados de emergência no estrangeiro.
- ✓ Segunda opinião médica.
- ✓ Acesso a Rede de Estomatologia e Medicina Dentária.
- ✓ Acesso a Rede de Bem Estar.



### O que não está coberto?

- ✗ Cuidados médicos relacionados com:
  - Acidentes de trânsito.
  - Acidentes de trabalho.
  - Prática de desportos radicais, incluindo os praticados enquanto amador.
- ✗ Check-ups médicos preventivos.
- ✗ Qualquer condição de saúde da Pessoa Segura conhecida antes da contratação da apólice e não coberta de acordo com os critérios técnicos da companhia.
- ✗ Interrupção voluntária da gravidez.
- ✗ Assistência médica decorrente do abuso crónico de álcool e da dependência de drogas, intoxicação por abuso de álcool, drogas psicotrópicas, estupefacientes ou alucinogénios, tentativa de suicídio e automutilação e doenças ou acidentes que sejam consequência de culpa ou negligência da Pessoa Segura.
- ✗ Qualquer tratamento ou procedimento estético ou cosmético.
- ✗ Medicamentos não comercializados em Portugal.
- ✗ Cirurgia bariátrica.
- ✗ Assistência médica relacionada com doenças, acidentes, lesões, deformidades ou malformações congénitas.
- ✗ Assistência médica que decorra de consequências de guerras civis, internacionais, atos de terrorismo de qualquer natureza (química, biológica, nuclear, etc.), revoluções e manobras militares, mesmo em tempo de paz, e epidemias oficialmente declaradas.



## A cobertura tem algumas limitações?

- ! **Honorários de consultas:** reembolso de **50%** fora da rede convencionada com o máximo de **35€ por consulta**; não aplicável a consultas de psiquiatria, psicologia e psicoterapia (disponíveis em regime de prestações convencionadas).
- ! **Hospitalização: 50.000 € / Pessoa Segura e ano, em Portugal**, com os sublimites definidos na apólice. No caso de uma cirurgia que ocorra numa unidade de saúde convencionada sendo a respectiva equipa cirúrgica não convencionada, esta última encontra-se garantida no âmbito do contrato nas mesmas condições que as equipas cirúrgicas convencionadas, aplicando-se o valor **limite de K de 3,85 €**.
- ! **Assistência de emergência no estrangeiro: 3.500 €** por pessoa e sinistro, máximo 60 dias consecutivos de viagem.
- ! **Consultas de Psiquiatria, Psicologia e Psicoterapia presenciais em regime de prestações convencionadas: máximo 20 sessões / Pessoa Segura e ano.**
- ! **Assistência psiquiátrica com hospitalização: máximo 30 dias/ Pessoa Segura e ano.**
- ! **Enfermagem Domiciliária: 60 € / serviço / ato, máximo 600 €.**
- ! **Ambulância:** não inclui transporte para tratamentos de fisioterapia, exames de diagnóstico ou comparência a consultas.
- ! Os cuidados de saúde aos recém-nascidos só serão prestados durante o período de hospitalização da mãe.
- ! Este produto tem períodos de carência: período de tempo que decorre deste a data de subscrição da apólice de saúde e a possibilidade de solicitar determinados serviços:
  - Custos de Ambulatório, exceto Medicina online: 60 dias
  - Custos de Hospitalização: 90 dias
  - Cirurgia de varizes, Cirurgias ginecológicas e urológicas devido a uma patologia benigna, Litotricia para cálculos renais ou da vesícula biliar, Cirurgia e tratamentos proctológico, Cirurgia mamária devido a uma patologia benigna, Cirurgia da tiroide devido a uma patologia benigna, Colectomia, Cirurgias do ouvido, nariz e garganta, Qualquer cirurgia do joelho ou da anca, Excisão de lesões benignas da pele ou subcutâneas, Tratamentos/cirurgia oftalmológica, Cirurgia de hérnias, Aritmologia, despesas de Parto (normal ou cesariana) e aborto espontâneo: 365 dias



## Onde estou coberto?

- ✓ Os serviços são prestados em Portugal.
- ✓ Para os cuidados de emergência no estrangeiro, os serviços são prestados em todo o mundo, durante uma viagem com duração não superior a 60 dias.



## Quais são as minhas obrigações?

- O Tomador do Seguro deverá responder com veracidade às perguntas do questionário de saúde; isto permitirá ao Segurador avaliar corretamente o risco. Caso alguma informação contida nesta declaração seja falsa ou for omitida, o Segurador poderá cancelar a apólice de seguro.
- O Tomador do Seguro deverá efetuar o pagamento do seguro através do meio de pagamento e nos prazos acordados com o Segurador.
- Comunicar ao Segurador alterações importantes, tais como, composição do Agregado Familiar, morada, contactos.
- Apresentar o cartão digital de saúde da Pessoa Segura e o documento de identificação, se necessário, no momento da prestação dos serviços.
- Pagar o copagamento definido em contrato aos prestadores médicos
- Apresentar documentos para reembolso de despesas fora da rede no prazo máximo de 180 dias
- Durante o contrato, informar o segurador de situações que agravem o risco no prazo de 14 dias a contar da data em que teve conhecimento



## Quando e como devo efetuar os pagamentos?

O custo do seguro é anual e pode ser fracionado em prestações acordadas. Este produto tem copagamentos. Para consultar os copagamentos, visitar <https://bupa.pt/seguros/seguro-bupa-mais-saude-pme>

O pagamento será efetuado por débito direto na conta bancária do contratante ou outros meios de pagamento, desde que expressamente acordados no formulário de proposta de seguro.



## Quando começa e termina a cobertura?

O contrato de seguro é anual e entra em vigor às 00h00 da data de início do contrato. Será renovado automaticamente todos os anos, salvo indicação em contrário do Tomador do Seguro ou do Segurador.



## Como posso resolver o contrato?

Na data do termo do contrato de seguro, este será tacitamente prorrogado por períodos sucessivos de um ano, salvo se uma das partes (Segurador ou Tomador do Seguro) se opuser a uma dessas prorrogações, comunicando à outra com um mês de antecedência.



# Bupa Mais Saúde

## Quadro de coberturas, capitais, co-pagamentos e participações

COBERTURAS	CAPITAIS SEGUROS Por pessoa segura / ano	VALORES A CARGO DA PESSOA SEGURA		
		REDE	FORA DA REDE	
<b>Hospitalização</b> <sup>(a)</sup>	50.000 €	10% (mín. 250 €, máx. 500 €)	-	
Parto normal e Interrupção Inv. Gravidez			-	
Cesariana			-	
<b>Ambulatório</b>	Ilimitado			
Consultas <sup>(b)</sup>		18,50 €	50%	
Consultas de urgência <sup>(b)(c)</sup>		50 €	50%	
Cinesioterapia respiratória		10 € / sessão	-	
Fisioterapia		10 € / sessão	-	
Terapia da Fala		10 € / sessão	-	
Análises clínicas <sup>(d)</sup>		20 €	-	
Anatomia patológica/Raio X <sup>(e)</sup>		15 €	-	
Ecografia <sup>(e)</sup>		15 €	-	
Raio X <sup>(e)</sup>		15 €	-	
Ressonância magnética <sup>(e)</sup>		70 €	-	
TAC <sup>(e)</sup>		30 €	-	
Restantes atos		10%	-	
<b>Saúde Mental</b>				
Internamento Psiquiátrico (incluído em Hospitalização)		Limite 30 dias / ano	10% (mín. 250 €, máx. 500 €)	-
Consulta presencial de Psiquiatria, Psicologia e Sessões Psicoterapia (incluído em Ambulatório)	Limite 20 sessões	20 €	-	
<b>Medicina Online</b>	Ilimitado			
Medicina Geral e Familiar, Pediatria e Consulta Viajante		2 consultas gratuitas por ano, restantes 15 €	-	
Consulta Psiquiatria, Psicologia e Sessões Psicoterapia		2 consultas gratuitas por ano, restantes 15 €	-	
Nutrição		15 €	-	
Fisioterapia		10 € / sessão	-	
<b>Saúde Dentária</b>				
Rede de Estomatologia Advancecare <sup>(f)</sup>	Acesso á Rede	Valores contratados Rede de Estomatologia Advancecare	-	
Estomatologia e Medicina Dentária <input type="checkbox"/> Opcional	250€ (reembolso)	Valores contratados Rede Estomatologia Ampliada (Advancecare ou Dentinet) <sup>(f) (h)</sup>	50%	
<b>Assistência às Pessoas em Portugal</b> <sup>(g)</sup>	Incluído		-	
Médico ao Domicílio	Ilimitado	25 €	-	
Enfermagem ao Domicílio	600€, máx. 60€ por ato	-	-	
Apoio Domiciliário	72h	-	-	
<b>Assistências às Pessoas no Estrangeiro</b> <sup>(g)</sup>	Incluído	-	-	
<b>2ª Opinião Médica</b>	Incluído	-	-	
<b>Rede Médica AdvanceCare</b> <sup>(f)</sup>	Incluído	Valores contratados Rede Médica Advancecare	-	
<b>Rede de Bem-estar</b> <sup>(f)</sup>	Incluído	Valores contratados Rede Bem-estar	-	

(a) Inclui Quimioterapia realizada em ambulatório ou facultada pelo hospital e efetuada em casa e também Radioterapia realizada em ambulatório, em hospital ou clínica. Inclui Hospitalização domiciliária desde que recomendada pelo médico. No caso de uma cirurgia que ocorra numa unidade de saúde convencionada sendo a respectiva equipa cirurgia não convencionada, esta última encontra-se garantida no âmbito do contrato nas mesmas condições que as equipas cirúrgicas convencionadas, aplicando-se o valor limite de K de 3,85 €.

(b) O limite de indemnização a cargo do Segurador por consulta em regime de Prestações Indemnizatórias (fora da rede) é de 35 €.

(c) Copagamento único por consulta independentemente do número de especialistas consultado.

(d) Valor único pago para o conjunto de análises realizadas no mesmo dia e no mesmo prestador.

(e) Valor por ato médico.

(f) O pagamento dos serviços é da responsabilidade do cliente.

(g) Esta cobertura inclui diversos serviços de assistência, em caso de doença. Consultar detalhe nas Condições Gerais e Especiais.

(h) Tabela de preços de referência Dentinet disponível em: <https://www.bupa.pt/media/por/documento/precos-referencia-dentarios/precosreferenciadentarios.pdf>

Os gastos incorridos na Rede de Estomatologia Ampliada poderão, igualmente, ser objeto de Reembolso.