

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 PME

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 PME

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	
Hospitalização ^(a)	50.000 €	10% (mín. 250 €, máx. 500 €)	-	
Parto normal e Interrupção Inv. Gravidez			-	
Cesariana			-	
Ambulatório	Ilimitado			
Consultas ^(b)		18,50 €	50%	
Consultas de urgência ^{(b)(c)}		50 €	50%	
Cinesioterapia respiratória		10 € / sessão	-	
Fisioterapia		10 € / sessão	-	
Terapia da Fala		10 € / sessão	-	
Análises clínicas ^(d)		20 €	-	
Anatomia patológica/Raio X ^(e)		15 €	-	
Ecografia ^(e)		15 €	-	
Raio X ^(e)		15 €	-	
Ressonância magnética ^(e)		70 €	-	
TAC ^(e)		30 €	-	
Restantes atos		10%	-	
Saúde Mental				
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 €	-	
Medicina Online	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	-	
Saúde Dentária				
Rede de Estomatologia Advancecare ^(f)	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) ^{(f) (h)}	50%	
Assistência às Pessoas em Portugal ^(g)	Incluído		-	
Médico ao Domicílio	Ilimitado	25 €	-	
Enfermagem ao Domicílio	600€, máx. 60€ por ato	-	-	
Apoio Domiciliário	72h	-	-	
Assistências às Pessoas no Estrangeiro ^(g)	Incluído	-	-	
2ª Opinião Médica	Incluído	-	-	
Rede Médica AdvanceCare ^(f)	Incluído	Valores contratados Rede Médica Advancecare	-	
Rede de Bem-estar ^(f)	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 convenionada sendo a respectiva equipa cirurgia não convenionada, esta última encontra-se garantida no âmbito do contrato nas mesmas condições que as equipas cirúrgicas convenionadas, 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.