



Nº APÓLICE

DATA DE INÍCIO

CÓDIGO

## 1. IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR DO SEGURO

NOME  SEXO F  M

MORADA

CÓDIGO-POSTAL  LOCALIDADE

TELEFONE/TELEMÓVEL  EMAIL

N.I.F.  DATA DE NASCIMENTO

## 2. GRUPO SEGURO - N.º ADERENTES

N.º DE PESSOAS SEFURAS ADERENTES, CONFORME LISTAGEM EM ANEXO

COLABORADORES

CÔNJUGE

DESCENDENTES

PREÇO ANUAL POR ADERENTE

## 3. OPÇÃO ESCOLHIDA

	COMPARTICIPAÇÃO		OPÇÃO 1		OPÇÃO 2		OPÇÃO 3		
	dentro da rede (a)	fora da rede	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>HOSPITALIZAÇÃO (a)</b>	100%	70%	15.000€	15.000€	25.000€	25.000€	50.000€	50.000€	50.000€
<b>AMBULATÓRIO (b)</b>	100%	50% (d)	—	1.000€	1.250€	1.250€	2.500€	2.500€	2.500€
<b>ESTOMATOLOGIA</b>	100%	50%	—	—	—	200€	—	250€	250€
<b>PARTO</b>	100%	70%	—	—	—	—	—	2.500€	2.500€
<b>PRÓTESES E ORTÓTESES</b>	—	80%	—	—	—	—	—	—	1.000€
<b>ORTÓTESES OFTALMOLÓGICAS (c)</b>	—	80%	—	—	—	—	—	—	250€

(a) Inclui sublimite de 1.000€ para pequena cirurgia em ambiente hospitalar (até 50K).

(b) Inclui sublimite de 500€ para Fisioterapia e Terapia da Fala.

(c) Sublimite da cobertura Próteses e Ortóteses, com 250€ para armações, lentes e lentes de contacto (bianual).

(d) Para atos médicos de Ambulatório realizados fora da Rede Médica Future Healthcare, a comparticipação é de 50%, sendo que no caso de consultas, o máximo é de 50€, com uma franquia de 45€ na primeira utilização de cada anuidade.

### NOTAS

1. Para hospitalizações e Parto realizados fora da Rede Médica, a comparticipação é de 70%, sendo que no caso de consultas, o máximo é de 50€.

2. Para óculos e outras Próteses e Ortóteses a comparticipação é de 80% (fora da rede).

\*Ao optar por esta opção, não será necessário o preenchimento do Questionário Médico/Entrevista Telefónica.

### Utilização ilimitada em qualquer opção:

**REDE MÉDICA** **VÍDEO-CONSULTA**  
**REDE MEDICINA DENTÁRIA** **ASSISTÊNCIA AO DOMICÍLIO**  
**REDE OFTALMOLOGIA** **2ª OPINIÃO MÉDICA**  
**REDE SAÚDE E BEM ESTAR**



#### 4. MODO DE PAGAMENTO

ANUAL  SEMESTRAL  TRIMESTRAL  MENSAL\*  \*O pagamento mensal só poderá ser efetuado através do Sistema de Débito Direto (SDD).

#### 5. FORMA DE PAGAMENTO

- Pagamento por Referência Multibanco (para os modos de pagamento: trimestral/semestral/anual).  
 Pago o valor anual/semestral/trimestral/mensal (riscar o que não interessa) de  através do SDD, pelo que preencho a Autorização de Débito Directo SEPA. A minha autorização renovar-se-á automaticamente, salvo instruções minhas em contrário.

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO DIRECTO SEPA  (preenchimento interno)

#### IDENTIFICAÇÃO DO CREDOR

NOME DO CREDOR	S A Ú D E P R I M E	CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO DO CREDOR	1 0 5 9 4 6
MORADA	A V . M A R E C H A L C R A V E I R O L O P E S N ° 6		TIPO DE PAGAMENTO
CÓDIGO-POSTAL*	1 7 0 0 - 2 8 4	L I S B O A	RECORRENTE <input checked="" type="radio"/>
		PAÍS	P O R T U G A L
			PONTUAL <input type="radio"/>

#### IDENTIFICAÇÃO DO DEVEDOR

NOME DO DEVEDOR*	<input type="text"/>		
Nº DE CONTA - IBAN*	<input type="text"/>	BIC SWIFT*	<input type="text"/>
		DATA *	<input type="text"/>

Assinatura/carimbo\* A assinatura deverá ser igual à do banco.

Os seus direitos referentes à autorização acima referida, são explicados em declaração que pode obter junto da sua instituição. A autorização de débito em conta constante desta proposta está de acordo com a legislação em vigor.

Ao subscrever esta autorização, está a autorizar a Saúde Prime (I) a enviar instruções ao seu banco para debitar a sua conta, de acordo com as instruções da Saúde Prime (I).

Os seus direitos incluem a possibilidade de exigir do seu banco o reembolso do montante debitado, nos termos e condições acordados com o seu banco. O reembolso deve ser solicitado até um prazo de oito semanas, a contar da data do débito na sua conta. Preencha por favor todos os campos assinalados com \*.

#### 6. CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO SEGURO DE SAÚDE

##### PERÍODOS DE CARÊNCIA

HOSPITALIZAÇÃO*	90 dias
AMBULATÓRIO*	90 dias
GRAVIDEZ E PARTO	365 dias
ESTOMATOLOGIA	180 dias
REDE MÉDICA	0 dias**
REDE DE ESTOMATOLOGIA	0 dias**
REDE DE SAÚDE E BEM ESTAR	0 dias**
REDE DE ENFERMAGEM	0 dias**
VÍDEO-CONSULTA	0 dias
ASSISTÊNCIA AO DOMICÍLIO	0 dias
2ª OPINIÃO MÉDICA	0 dias

\*Em relação a algumas situações específicas previstas nas Condições Gerais e Especiais da Apólice, o período de carência poderá ser alargado para 365 dias. O período de carência será de 180 dias para alguns exames, nomeadamente Ressonâncias Magnéticas.

\*\*A valores reduzidos.

##### COPAGAMENTOS (a)

HOSPITALIZAÇÃO	10% (min. 250€ e máx. 500€)
PEQUENA CIRURGIA em ambiente hospitalar (até 50K)	150€
PARTO	10%
CONSULTAS DE CLÍNICA GERAL E ESPECIALIDADE	19€
CONSULTAS AO DOMICÍLIO	15€
CONSULTAS DE URGÊNCIA	45€
FISIOTERAPIA E TERAPIA DA FALA	25%
EXAMES DE DIAGNÓSTICO	
RAIO X	10€
ECOGRAFIAS	15€
TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTORIZADA	30€
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	70€
ANÁLISES CLÍNICAS (por análise)	25% (min. 2€)
ANATOMIA PATOLÓGICA (por análise)	25% (min. 7,5€)
OUTROS EXAMES DE DIAGNÓSTICO	25%

CONSULTAS, EXAMES E TRATAMENTOS DE ESTOMATOLOGIA	15€(por ato médico)
PRÓTESES ESTOMATOLÓGICAS	20%
ÓCULOS E OUTRAS PRÓTESES E ORTÓTESES	não aplicável

##### REEMBOLSOS

HOSPITALIZAÇÃO	70%
PEQUENA CIRURGIA em ambiente hospitalar (até 50K)	70%
PARTO	70%
CONSULTAS DE CLÍNICA GERAL E ESPECIALIDADE	50% Máx. 50€ por consulta (b)
CONSULTAS AO DOMICÍLIO	não aplicável
CONSULTAS DE URGÊNCIA	50% Máx. 50€ por consulta (b)
FISIOTERAPIA E TERAPIA DA FALA	50%
EXAMES DE DIAGNÓSTICO	
RAIO X	50%
ECOGRAFIAS	50%
TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTORIZADA	50%
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	50%
ANÁLISES CLÍNICAS (por análise)	50%
ANATOMIA PATOLÓGICA (por análise)	50%
OUTROS EXAMES DE DIAGNÓSTICO	50%
CONSULTAS, EXAMES E TRATAMENTOS DE ESTOMATOLOGIA	50%
PRÓTESES ESTOMATOLÓGICAS	50%
ÓCULOS E OUTRAS PRÓTESES E ORTÓTESES	80%

(a) Os Copagamentos são válidos caso contrate a respetiva cobertura.

(b) Nas apólices de empresa/PME existe uma franquia de 45€ na 1ª utilização de cada anuidade, fora da Rede Médica Future Healthcare.



## 7. INFORMAÇÃO CONTRATUAL, AUTORIZAÇÕES E DECLARAÇÕES

### 7.1. PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

De acordo com a legislação em vigor, os dados agora recolhidos, assim como aqueles que vierem a ser fornecidos aquando da participação de um sinistro, serão processados e armazenados informaticamente, sendo utilizados nas relações contratuais com a Saúde Prime e seus subcontratados. As omissões, inexatidões e veracidade dos dados fornecidos são da responsabilidade do Tomador do Seguro. Os interessados podem ter acesso e alterar a informação que lhes diga diretamente respeito, que se encontra em base de dados, solicitando a sua alteração mediante contacto direto junto da Saúde Prime.

### 7.2. AUTORIZAÇÕES PARA MARKETING E PUBLICIDADE

O Tomador do Seguro autoriza a utilização dos seus dados pessoais disponibilizados para o envio de futuras campanhas de Marketing e Publicidade da Saúde Prime. Caso não autorize, deve assinar aqui

O Tomador de Seguro autoriza a utilização dos seus dados pessoais disponibilizados para o envio de futuras campanhas de Marketing e Publicidade para empresas que colaborem com a Saúde Prime, bem como de outras empresas que integram a Saúde Prime, sob regime de absoluta confidencialidade. Caso não autorize deve assinar aqui

### 7.3. DECLARAÇÕES

Tomei conhecimento das Condições Gerais e Condições Especiais disponibilizadas pela Saúde Prime. Respondi de forma exata e completa aos requisitos desta proposta e declarei com exatidão todas as circunstâncias que eu conheço e que são significativas para a apreciação do risco pela Saúde Prime sabendo que, em caso de incumprimento, fico sujeito as normas legais contratuais aplicáveis, de que tomei conhecimento. Tomei conhecimento e autorizo que a Saúde Prime poderá transmitir os dados de identificação das Pessoas Seguras e do respetivo contrato à entidade subcontratada para assegurar os diferentes serviços de assistência previstos no contrato. Autorizo a Saúde Prime a proceder à recolha de outros dados confirmativos ou complementares daqueles, necessários à gestão do contrato. Autorizo também a consulta destes dados, desde que para a finalidade compatível com a determinante da respetiva recolha, pelas empresas que integram o grupo, sob regime de absoluta confidencialidade.

### 7.4. ASSINATURA

O Tomador do Seguro declara ter tomado conhecimento do teor das Declarações e Autorizações, subscrevendo-as mediante a sua assinatura.

Local e data

Assinatura/carimbo do Tomador Seguro

# Seguro de Saúde

## Documento de informação sobre produtos de seguros

Companhia: Victoria - Seguros, S.A.

Registada na ASF (Portugal) com o código 1160

Produto: Saúde Prime

As informações pré-contratuais e contratuais relativas a este produto são fornecidas ao Cliente no momento da subscrição do contrato de seguro, ou no prazo legalmente previsto, em documento escrito ou em suporte electrónico duradouro.

### Qual é o tipo de seguro?

Este seguro garante, até ao limite dos capitais seguros nas modalidades de prestações convencionadas e indemnizatórias, o pagamento das despesas de saúde em consequência de doenças ou acidentes sofridos pela pessoa segura durante a vigência do contrato.



### Que riscos são segurados?

De acordo com a opção contratada:

- ✓ Hospitalização: €15.000; €25.000 ou €50.000
- ✓ Ambulatório: €1.000; €1.250€ ou €2.500
- ✓ Estomatologia: €200 ou €250
- ✓ Próteses e Ortóteses: €1.000 (reembolso)
- ✓ Ortóteses Oculares: €250 (reembolso)
- ✓ Parto: €2.500
- ✓ Rede médica: Ilimitada
- ✓ Rede de Estomatologia: Ilimitada
- ✓ Rede de Saúde e Bem-estar: Ilimitada
- ✓ Segunda Opinião médica: Ilimitada
- ✓ Assistência médica ao domicílio



### Que riscos não são segurados?

- ✗ Laqueação de trompas, vasectomia, colocação de DIU, ou outros tratamentos anticoncepcionais, bem como, as despesas efectuadas com o objectivo de reverter os efeitos de uma cirurgia de esterilização realizada voluntariamente;
- ✗ Doenças epidémicas (oficialmente declaradas);
- ✗ Acidentes de trabalho, doenças profissionais e lesões que devam ficar garantidas por seguro obrigatório;
- ✗ Acidentes ocorridos na prática de qualquer tipo de desporto amador ou profissional;
- ✗ Perturbações do foro da saúde mental, (estados de depressão psíquica, neuroses ou psicoses, esquizofrenias e das psicoses afectivas);
- ✗ Quaisquer prestações decorrentes de assistência de psicologia, consultas ou tratamentos de psicanálise, hipnose e terapia do sono;
- ✗ Tratamentos e medicamentos experimentais ou de investigação e/ou integrados em ensaios clínicos;
- ✗ Tratamentos em termas, Spa, sanatórios, casas de repouso, lares para a terceira idade;
- ✗ Consultas e tratamentos que não sejam reconhecidos pela Ordem dos Médicos Portuguesa;
- ✗ Despesas realizadas com médicos que sejam cônjuges, pais, filhos, cunhados ou irmãos da pessoa segura;
- ✗ Serviço de enfermagem particular;
- ✗ Consultas, exames ou tratamentos da roncopatia e da síndrome de apneia obstrutiva do sono;
- ✗ Despesas com transportes de qualquer tipo, de e para os locais onde são prestados os cuidados médicos;
- ✗ Tratamentos refractivos à miopia, astigmatismo, presbiopia e hipermetropia (cirúrgicos ou a laser);
- ✗ Despesas que sejam abrangidas por protocolos, sistemas ou subsistemas de saúde ou outras formas de participação a que a pessoa segura tenha direito ou que beneficie, excepto na parte remanescente e não comparticipada pelos mesmos;
- ✗ Despesas resultantes de ginástica, hidroginástica e outros desportos em piscina ou massagem;
- ✗ Outros serviços que não sejam clinicamente necessários;
- ✗ Outras exclusões indicadas nas Condições Gerais e Especiais do produto Saúde Prime.



### Que riscos não são segurados?

Principais exclusões:

- ✗ Doença, lesão, acidente ou gravidez manifestada ou pré-existente à data da subscrição do seguro;
- ✗ Cirurgias destinadas à correcção de anomalias físicas ou funcionais, doenças ou malformações congénitas;
- ✗ Cirurgia, consultas, exames e tratamentos de carácter estético ou plástico e reconstrutivo;
- ✗ Tratamento de varicosidades;
- ✗ Interrupção voluntária da gravidez;
- ✗ Doença ou acidente que tenha sido intencionalmente provocado pela pessoa segura;
- ✗ Qualquer tratamento e/ou intervenção cirúrgica realizada com a intenção de melhorar a aparência pessoal e/ou remover tecido corporal são;
- ✗ Consultas, exames ou tratamentos de regulação de peso e rejuvenescimento e consultas e exames com nutricionistas;
- ✗ Consultas, elementos auxiliares de diagnóstico, receituário e tratamentos efectuados no âmbito da fertilidade, insuficiência sexual ou qualquer método de fecundação artificial;
- ✗ Consultas, exames ou tratamentos de disfunção sexual;
- ✗ Hemodiálise;
- ✗ Transplantes de órgãos;
- ✗ Alcoolismo e tratamentos de toxic dependência;
- ✗ Quaisquer patologias resultantes, directa ou indirectamente, da acção do vírus da imunodeficiência humana (HIV);



## Há alguma restrição da cobertura?

- ! No caso de declarações inexactas, prestadas intencionalmente, o contrato será anulável e o Segurador não está obrigado a cobrir os sinistros ocorridos;
- ! Nos casos e declarações inexactas prestadas de forma negligente, o Segurador poderá propor uma alteração ao contrato ou fazê-lo cessar. Os sinistros ocorridos antes da cessação ou da alteração do contrato poderão ser apenas parcialmente cobertos;
- ! Se tiver sido estabelecida uma franquia, uma parte das despesas fica a cargo do Tomador;
- ! Em caso de sinistro a importância da indemnização será abatida ao capital seguro, ficando este reduzido daquele valor desde a data do sinistro até ao vencimento anual do contrato;
- ! A entrada em vigor das garantias só se verificará depois de decorrido o período de carência:
  - 90 dias para as coberturas de Hospitalização e Ambulatório,
  - 180 dias para as coberturas de Estomatologia, Próteses e Ortóteses assim como, para alguns exames incluídos na cobertura de Ambulatório, nomeadamente Ressonâncias Magnéticas ou PET Scan,
  - 365 dias para as despesas de acompanhamento de Gravidez, Parto e Interrupção Involuntária da Gravidez.O período de carência é alargado para 365 dias para algumas despesas, que estão disponíveis para consulta nas Condições Gerais do produto Saúde Prime, em [www.saudeprime.pt](http://www.saudeprime.pt).  
Este período não se aplica no caso de acidente que requeira tratamento de urgência em hospital.



## Onde estou coberto?

O Contrato é válido em Portugal, sendo também válido no estrangeiro nas seguintes condições:

- Em caso de acidente ou doença súbita, quando a pessoa segura se encontrar no estrangeiro por um período não superior a 60 dias;
- Por recomendação de médico da especialidade e com o acordo prévio do segurador.



## Quais são as minhas obrigações?

Antes da celebração do contrato: Declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheça e que razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco.

Durante a vigência do contrato:

- Pagar o prémio do seguro na data indicada para o efeito;
- Comunicar, por escrito, qualquer mudança de residência;
- Informar sobre circunstâncias e consequências da doença ou acidente ou cuidados de saúde em causa;
- Cumprir as prescrições do médico a que tenha recorrido;
- Sujeitar-se a exames, por médicos designados pelo Segurador, sempre que necessário;
- Autorizar os médicos, hospitais e outros quaisquer prestadores a que tenha recorrido, a facultar ao Segurador os relatórios clínicos e quaisquer outros elementos que se tenha como convenientes para documentar o processo;
- Participar o sinistro ao Segurador, dentro dos prazos estipulados nas Condições Gerais, tomando todas as providências necessárias para evitar o agravamento das consequências do mesmo.



## Quando e como devo pagar?

O prémio inicial deve ser pago na data de celebração do contrato. Os prémios das fracções seguintes devem ser pagos nas datas indicadas nos avisos remetidos pelo Segurador.



## Quando começa e acaba a cobertura?

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio. O dia e hora do início da cobertura de riscos são indicados no contrato.

Salvo disposição em contrário nas Condições Particulares, o contrato considera-se celebrado pelo período de um ano, podendo ser renovado por períodos idênticos.

Caso exista uma idade limite indicada nas Condições Particulares, o contrato termina automaticamente no final da anuidade em que a pessoa segura atinja a idade limite.



## Quando posso rescindir o contrato?

O contrato pode ser denunciado por qualquer das partes com efeitos no termo da anuidade em curso, mediante aviso prévio enviado com a antecedência de 30 dias. O contrato pode também cessar por acordo, caducidade ou justa causa. Pode ainda ser resolvido, sem invocar justa causa, nos 30 dias imediatos à recepção da apólice.