

Condições Particulares da Apólice de Seguro de Grupo

0008245505
Seguro de Saúde
Novo

MODELO CONTINENTE HIPERMERCADOS S A
R JOAO MENDONCA 505
4460-334 SENHORA DA HORA

Lisboa, 12 de março de 2024

Tomador do Seguro

Nome: MODELO CONT HIPERMERCADOS SA
N.º Contribuinte: 502011475

Dados do Contrato

Produto: Saúde Grupo
Data de Início Apólice: 2024-03-12
Duração: 1 Ano e Seguintes
Data de renovação anual: 2025-03-12
Periodicidade de pagamento: Anual

Estimado Cliente,

Informamos que este documento corresponde às Condições Particulares do seu contrato de seguro, onde são apresentados as coberturas contratadas e os capitais seguros.

A sua apólice de seguro inclui ainda as Condições Gerais e especiais identificadas na página seguinte e que poderão ser solicitadas na nossa Linha Clientes ou consultadas e/ou impressas em keepwells.pt

Para mais esclarecimentos, por favor contacte a Linha de Clientes, nos dias úteis das 9h às 20h.

Com os melhores cumprimentos,

João Barata
Membro do comité de gestão executivo

Stefano Flori
Membro do comité de gestão executivo

Art. 1.º - Condições Gerais e Especiais do Contrato

O presente Contrato de Seguro de grupo regula-se por estas Condições Particulares e ainda pelas Condições Gerais e Especiais com o modelo 540.021 – março 2024.

Cada uma das adesões é formalizada com a emissão de um Certificado Individual de Seguro, que identifica as Pessoas Seguras, opção subscrita, respetivos capitais, franquias e copagamentos.

Art. 2.º - Pessoas Seguras

ADERENTES

Poderão aderir a esta apólice todos os titulares do Cartão Continente (os “Aderentes”).

As opções Keep Simple, Keep Mais e Keep Top são de adesão facultativa e voluntária, operacionalizadas pela emissão de certificados individuais. O pagamento dos prémios correspondentes a qualquer das adesões facultativas é da responsabilidade de cada um dos Aderentes, nos termos do artigo 80.º do Regime Jurídico do Contrato de Seguro, devendo ser pagos diretamente ao Segurador.

AGREGADOS FAMILIARES

Podem ainda ser incluídos como Pessoas Seguras os membros do agregado familiar do Aderente, constituído pelos filhos e pelo cônjuge ou pessoa que com ele viva em união de facto, nos termos que se encontram previstos nos n.ºs 5, 6 e 7 do artigo 13.º das Condições Gerais deste seguro.

LIMITE DE IDADE PARA INCLUSÃO NO GRUPO SEGURO

Keep Simple:

Não tem idade máxima de inclusão

Keep Mais e Keep Top:

Até aos 65 (sessenta e cinco) anos

LIMITE DE IDADE DE PERMANÊNCIA NO GRUPO SEGURO

Keep Simple:

Não tem idade limite de permanência.

Keep Mais e Keep Top:

Sem limite de idade, se aderir ao seguro até aos 55 (cinquenta e cinco) anos;

Até aos 75 (setenta e cinco) anos, se aderir ao seguro após os 55 (cinquenta e cinco) anos.

Pressupostos de aceitação

Para além das condições de elegibilidade das Pessoas Seguras, previstas na apólice, o presente contrato tem como primeira condição de elegibilidade que os Aderentes sejam titulares do Cartão Continente. Se estes deixarem de reunir esta condição de elegibilidade, o Segurador poderá proceder ao cancelamento da adesão do Aderente e, caso exista, do respetivo agregado familiar, no final de cada anuidade, mediante comunicação do Tomador, e comunicação prévia, feita por este e remetida ao Aderente. O Tomador deverá comunicar ao Segurador quais os participantes que deverão ser excluídos até sessenta (60) dias antes da renovação desta apólice.

Art. 3.º - Garantias

Pela presente Apólice são determinadas as seguintes coberturas, cuja especificação é melhor detalhada nas Condições Especiais.

- **Despesas de Hospitalização**
- **Despesas de Assistência Ambulatória**
- **Despesas de Parto**
- **Despesas de Estomatologia acesso à rede**
- **Avaliador de Sintomas**

Art. 4.º - Quadro de Garantias

Coberturas	Keep Simples	Keep Mais	Keep Top
Capital de Hospitalização (incluindo cirurgia ambulatória e oncologia) Copagamento:	Acesso à Rede Valores rede	20.000 € 500 €	50.000 € 500 €
Capital de Parto Copagamento:	Acesso à Rede	Incluído Hospitalização	Incluído Hospitalização
Parto normal e Interrupção involuntária gravidez	Valores rede	500 €	500 €
Cesariana	Valores rede	500 €	500 €
Capital de Ambulatório Copagamento:	Incluído	Incluído	Incluído
Consultas	25 €	25 €	25 €
Consultas urgência (a)	50 €	50 €	50 €
Consulta ao domicílio	Grátis	Grátis	Grátis
Médico Online	Grátis	Grátis	Grátis
Fisioterapia, Terapia fala, Cinesioterapia (b)	Valores rede	Valores rede	10 €
Exames auxiliares de diagnóstico:			
Análises clínicas (por análise)	Valores rede	Valores rede	2 €
Anatomia patológica e Raio X (c)	Valores rede	Valores rede	7,5 €
Ecografia (c)	Valores rede	Valores rede	15 €
TAC (c)	Valores rede	Valores rede	27,5 €
Ressonância Magnética (c)	Valores rede	Valores rede	65 €
Restantes atos	Valores rede	Valores rede	10%
Rede de Medicina Dentária (d) Copagamento:	Acesso à rede Valores rede	Acesso à rede Valores rede	Acesso à rede Valores rede
Avaliador de Sintomas	Grátis	Grátis	Grátis

(a) Copagamento único por consulta, independentemente do nº de especialistas consultado;

(b) Valor por sessão;

(c) Valor por ato médico;

(d) Com a utilização do seguro, o Aderente pode acumular 15% em Cartão Contínente do valor pago pela Pessoa Segura por sessão ou ato médico.

Sublimites de cobertura

Hospitalização

Internamento motivado por doenças do foro psíquico	Opções Keep Mais e Top: máximo de 15 dias por anuidade
--	--

Ambulatório

Cinesioterapia, originada por doença respiratória	Opção Keep Top: Limite de 6 sessões por anuidade – sem necessidade de pré-autorização
Terapia da fala	Opção Keep Top: Limite de 6 sessões por sinistro – sem necessidade de pré-autorização
Consultas com médicos do foro psíquico	Opções Keep Simples, Mais e Top: Limite de 3 consultas por anuidade
Ginecologia e Obstetrícia	Opções Keep Simples e Mais: limite de 10 consultas de ginecologia ou obstetrícia por anuidade Opção Keep Top: limite de 4 ecografias ginecológicas ou obstétricas e 10 consultas de ginecologia ou obstetrícia por anuidade (Nota: As guidelines médicas protocoladas indicam a necessidade de apenas 3 ecografias e 6 consultas durante a gravidez)

Alteração entre opções de adesão facultativa Keep Simples, Keep Mais e KeepTop

- Para alterar de opção, o Aderente deve fazer um pedido ao Segurador, através do respetivo mediador, pelo menos 60 (sessenta) dias antes da data de renovação da respetiva adesão;
- Só é possível mudar a opção na data de renovação seguinte ao pedido;
- Todos os membros do agregado familiar devem escolher a mesma opção;
- Caso a nova opção tenha um capital superior, as Pessoas Seguras devem responder a um questionário clínico digital e a sua adesão deve ser aprovada pela equipa de avaliação de risco de saúde.

Art. 5.º - Entrada em vigor das Garantias (Períodos de Carência)

Períodos de carência – aplicável apenas às opções Keep Mais e Keep Top

Geral: noventa (90) dias (em Ambulatório, aplicável apenas a exames auxiliares de diagnóstico)

Situações específicas: trezentos e sessenta e cinco (365) dias

- Gravidez, interrupção involuntária da gravidez e parto (são sempre aplicáveis períodos de carência na cobertura de parto)
- Intervenção cirúrgica às varizes
- Intervenção cirúrgica do foro ginecológico e urológico por patologia benigna
- Litotricia renal e vesical
- Cirurgia e Tratamentos Proctológicos
- Cirurgia da mama por patologia benigna
- Cirurgia da Tireoide por patologia benigna
- Colectomia
- Operações aos ouvidos, nariz e garganta
- Qualquer ato cirúrgico ao joelho ou anca
- Excisão de lesões cutâneas ou subcutâneas benignas
- Tratamento/cirurgia do foro oftalmológico

- Intervenção cirúrgica a hérnias
- Aritmologia

Não são aplicáveis períodos de carência nas seguintes circunstâncias:

- por acidente;
- quando estiverem reunidas as regras de transferência (*)

(*) Aderentes que façam prova da existência de seguro individual ou de grupo válido/opção válida, anterior à data da adesão e que cumpram, para além das condições de elegibilidade acima referidas, as seguintes regras de transferência:

- Transferências são feitas apenas para as opções Keep Mais e Keep Top.
- A data de anulação da anterior apólice/adesão deve coincidir com a data de início da nova adesão.
- A antiguidade da anterior apólice: mínimo de 1 (um) ano.
- O capital da cobertura de Hospitalização do anterior seguro não pode ser inferior ao capital da opção escolhida.

Nota: mesmo no caso de transferências, na cobertura de Partos, aplica-se sempre o período de carência de trezentos e sessenta e cinco (365) dias.

Recém-nascidos

São automaticamente aceites, sem período de carência, desde que o agregado familiar esteja incluído no seguro há mais de 1 (um) ano. Têm que ser incluídos no prazo de trinta (30) dias após o nascimento.

Avaliação de Risco

Questionário clínico online nas opções Keep Mais e Keep Top.

Art. 6.º - Acidentes, gravidez e doenças pré-existentes

Transferidos de anteriores apólices de saúde:

Na adesão às opções Keep Mais e Keep Top será dada continuidade do risco para apólices de seguro que sejam transferidas, desde que, no processo de subscrição não tenham sido identificadas patologias que originam uma recusa, de acordo com a política de subscrição do Segurador à data de adesão.

Transferidos entre opções:

Aplicam-se os mesmos critérios das transferências de outras apólices de seguro.

Novas adesões e adesões posteriores à data de início da apólice:

Nas opções Keep Mais e Keep Top as situações clínicas pré-existentes à data de início do seguro estão sempre excluídas.

Art. 7.º - Riscos Excluídos

O presente contrato **não garante as despesas médicas ou tratamentos expressamente previstos no Art. 7.º - Exclusões**, das Condições Gerais e Especiais da Apólice.

Art. 8.º - Cessação das Garantias

Exclusão de Pessoas Seguras

Aceita-se a exclusão de Pessoas Seguras nas seguintes datas:

- Na data de renovação da adesão do Aderente;
- Na data da receção da comunicação da morte, do divórcio ou da separação (no caso de uniões de facto), devidamente comprovado.

Suspensão de garantias, por falta de pagamento de prémio

- Em caso de falta de pagamento de prémios, novos ou continuados, até à data-limite de pagamento indicada no aviso recibo, serão suspensos os pagamentos de sinistros, as elegibilidades automáticas na rede de prestadores e a emissão de termos de responsabilidade para todas as Pessoas Seguras.
- Não obstante o referido no ponto anterior, as Pessoas Seguras que utilizem a rede de prestadores continuarão a beneficiar do acesso a valores convencionados, tendo de suportar o pagamento da despesa na totalidade.

Para maior detalhe ver as Condições Gerais e Especiais.

Art. 8.1.º - Alteração e Cessação das Garantias das Apólices dos participantes de opções facultativas

Em caso de alteração ou anulação das garantias associadas às opções disponíveis do presente contrato, estas apenas se refletirão na respetiva data de renovação.

Art. 9.º - Funcionamento das Garantias

Sem prejuízo das demais obrigações constantes no artigo. 23.º das Condições Gerais, as Pessoas Seguras / Participantes deverão, em caso de sinistro, proceder da seguinte forma:

PRESTAÇÕES CONVENCIONADAS – DENTRO DA REDE DE PRESTADORES

- Para qualquer das opções de adesão disponíveis, apresentar o seu Cartão Virtual de Saúde AdvanceCare;
- Pagar ao prestador a parte da despesa que fica a seu cargo.

Art. 10.º - Prémio Anual do Seguro

Prémio total anual por Pessoa Segura: aplica-se a tarifa em vigor à data de adesão.

Art. 11.º - Pagamento do Prémio Anual do Seguro

As opções de adesão Keep Simple, Keep Mais e Keep Top funcionam em regime de seguro contributivo, sendo o prémio suportado na totalidade pelo Aderente, incluindo o prémio relativo aos membros do seu agregado familiar e pago diretamente por aquele ao Segurador.

João Barata
Membro do comité de gestão executivo

Stefano Flori
Membro do comité de gestão executivo