

SEGURO DE SAÚDE



ASF
Autoridade de Supervisão
de Seguros e Fundos de Pensões

SEGURO DE SAÚDE	2
Como funcionam as garantias?	2
O que está normalmente excluído de um seguro de saúde?	2
As doenças preexistentes estão cobertas pelo seguro de saúde?	2
O que fazer em caso de acidente ou doença	3
Pagamento das despesas de saúde	3
Como são feitos os pagamentos de um seguro de saúde?	3
Como funciona o sistema de reembolso?	3
Como funciona o sistema de rede convencionada?	3
Glossário	4

Seguro de Saúde

O seguro de saúde cobre riscos relacionados com a prestação de cuidados de saúde, conforme as coberturas previstas nas condições do contrato, com os limites nelas fixados.

Como funcionam as garantias?

Podem funcionar através do reembolso ao tomador do seguro de despesas realizadas com cuidados de saúde, do pagamento direto aos prestadores dos serviços de saúde ou da combinação das duas modalidades.

Se a pessoa segura receber qualquer participação de um sistema de segurança social, o seguro cobre apenas a parte das despesas de saúde que não é comparticipada.

Exclusão

Cláusula de um contrato de seguro que procede à delimitação negativa do âmbito da cobertura, isto é, define aquilo que o seguro não cobre.

O que está normalmente **excluído** de um seguro de saúde?

Normalmente, o seguro de saúde não cobre:

- doenças profissionais e acidentes de trabalho;
- perturbações nervosas e doenças do foro psiquiátrico;
- *check-up* e exames gerais de saúde;
- perturbações originadas por abuso de álcool ou drogas;

- acidentes ou doenças resultantes da participação em competições desportivas;
- tratamento ou cirurgia para emagrecimento;
- fertilização ou qualquer método de fecundação artificial;
- transplante de órgãos ou medula;
- tratamento ou cirurgia estética, plástica ou reconstrutiva e suas consequências (salvo se for necessário devido a doença ou acidente cobertos pelo seguro);
- estadias em estabelecimentos psiquiátricos, termais, casas de repouso, lares de terceira idade, centros de desintoxicação de alcoólicos ou toxicodependentes.

As doenças preexistentes estão cobertas pelo seguro de saúde?

As doenças preexistentes, conhecidas da pessoa segura à data da realização do contrato, consideram-se cobertas pelo seguro, se não forem excluídas expressamente no contrato. É, no entanto, usual que esta exclusão conste dos contratos.

O contrato pode ainda indicar um **período de carência**, não superior a um ano, para a cobertura de doenças preexistentes.

Período de carência

Período entre o início do contrato de seguro e uma determinada data, no qual certas coberturas não se encontram ainda a produzir efeitos.

O que fazer em caso de acidente ou doença

O tomador do seguro e a pessoa segura têm o dever de:

- informar o segurador sobre as circunstâncias e consequências do acidente ou doença;
- cumprir as indicações do médico assistente;
- sujeitar-se, se necessário, a ser examinado por um médico indicado pelo segurador;
- apresentar os comprovativos das despesas com os cuidados de saúde prescritos e necessários;
- sempre que possível, solicitar uma autorização prévia do segurador para internamento hospitalar.

Pagamento das despesas de saúde

Como são feitos os pagamentos de um seguro de saúde?

Podem ser feitos através de um sistema de reembolso ou de um sistema de pagamento direto aos prestadores de serviços que têm um acordo com o segurador (ou seja, prestadores pertencentes a uma rede convencionada).

Como funciona o sistema de reembolso?

Num sistema de reembolso, as despesas são pagas pela pessoa segura e, seguidamente, comparticipadas pelo segurador.

O contrato de seguro indica:

- as percentagens máximas de comparticipação (isto é, pagas pelo segurador);
- o **capital** disponível para cada cobertura;
- o valor da franquia inicial para cada cobertura, se existir;
- o prazo máximo para entrega do pedido de pagamento das despesas, contado a partir da data em que foram realizadas;

Capital seguro

Valor máximo que o segurador paga em caso de sinistro, mesmo que o prejuízo seja superior. Este valor é, normalmente, definido nas condições particulares da apólice.

- o prazo máximo para reembolsar a pessoa segura.

Como funciona o sistema de rede convencionada?

Num sistema de pagamento direto pelo segurador aos prestadores de serviços da rede convencionada, a pessoa segura, ao recorrer aos médicos, hospitais, laboratórios, etc., da lista que lhe é fornecida com o contrato, só paga a parte da despesa que não está coberta pelo seguro.

A parte que está a cargo do segurador é paga diretamente àqueles prestadores de serviços.

Glossário

ATA ADICIONAL	Documento que contém as alterações às condições de um contrato de seguro já existente.
APÓLICE DE SEGURO	Documento que contém as condições do contrato de seguro acordadas pelas partes e que incluem as condições gerais, especiais e particulares.
APÓLICE UNIFORME	Conjunto de cláusulas contratuais aprovadas pela Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões para determinados seguros obrigatórios que devem ser respeitadas pelos seguradores na cobertura dos riscos em causa.
ARBITRAGEM	Modalidade de resolução extrajudicial de litígios em que um terceiro intervém de forma imparcial em relação ao conflito, impondo uma solução que tem a mesma força que uma sentença proferida num tribunal judicial de primeira instância.
AVISO DE PAGAMENTO DE PRÉMIO	Comunicação escrita, enviada pelo segurador ao tomador do seguro, para informar sobre o valor do prémio do seguro, a data limite e a forma de pagamento.
BONIFICAÇÃO OU BÓNUS	Diminuição do prémio na renovação do contrato de seguro, nas situações fixadas na apólice (por exemplo, não terem ocorrido sinistros).
CAPITAL SEGURO	Valor máximo que o segurador paga em caso de sinistro, mesmo que o prejuízo seja superior. Este valor é, normalmente, definido nas condições particulares da apólice.
CERTIFICADO DE SEGURO	Documento que confirma que um contrato de seguro é válido. Pode ser entregue pelo segurador ou por um mediador de seguros.
COBERTURA OU GARANTIA	Conjunto de situações cuja verificação determina a prestação do segurador ao abrigo do contrato.
COMISSÃO DE MEDIAÇÃO	Remuneração do mediador de seguros pela atividade de mediação.

CONDIÇÕES ESPECIAIS	Disposições que completam ou especificam as condições gerais, sendo de aplicação generalizada a determinados contratos do mesmo tipo.
CONDIÇÕES GERAIS	Disposições contratuais, habitualmente pré-elaboradas, definindo o enquadramento e os princípios gerais do contrato, aplicando-se a todos os contratos inerentes a um mesmo ramo, modalidade ou operação.
CONDIÇÕES PARTICULARES	Cláusulas que são acrescentadas às condições gerais / especiais de um contrato, para o adaptar a um caso particular, precisando nomeadamente o risco coberto, a duração e o início do contrato, o capital seguro, o prémio, o tomador do seguro, o segurado e o beneficiário.
CONTRATO DE SEGURO	<p>Contrato através do qual o segurador assume a cobertura de determinados riscos, comprometendo-se a satisfazer as indemnizações ou a pagar o capital seguro em caso de ocorrência do sinistro, nos termos acordados.</p> <p>Em contrapartida, o tomador do seguro obriga-se a pagar o prémio correspondente.</p>
CORRETOR DE SEGUROS	Mediador independente que, para aconselhar de forma imparcial, analisa diversos seguros existentes no mercado e seleciona os que melhor se adaptam às necessidades do cliente.
DANO	<p>Prejuízo sofrido por alguém.</p> <p>O dano pode ser causado por perda, destruição ou avaria de bens ou por lesão que afete a saúde física ou mental de uma pessoa.</p>
DANO CORPORAL	Dano relativo à vida, à saúde ou à integridade física de uma pessoa.
DANO MATERIAL	Prejuízo causado a coisas, bens materiais, créditos e quaisquer outros direitos patrimoniais.
DOENÇA PREEXISTENTE	Doença que já existia à data em que o seguro foi celebrado.
EMPRESA DE SEGUROS	Entidade legalmente autorizada a exercer a atividade seguradora e que é parte no contrato de seguro.

ENCARGOS DE FRACIONAMENTO	Valor que acresce ao prémio caso o tomador do seguro opte por pagá-lo em prestações.
---------------------------	--

EXCLUSÃO	Cláusula de um contrato de seguro que procede à delimitação negativa do âmbito da cobertura, isto é, define aquilo que o seguro não cobre.
----------	--

FRACIONAMENTO DO PRÉMIO	Opção conferida pelo segurador ao tomador do seguro de dividir o pagamento do prémio em prestações.
-------------------------	---

INDEMNIZAÇÃO	<p>Prestação devida pelo segurador para reparar um dano resultante de uma situação coberta pela apólice.</p> <p>A indemnização pode ser:</p> <ul style="list-style-type: none">• a reparação de um bem;• a substituição de um bem por outro ou o pagamento do seu valor em dinheiro;• um valor definido no contrato;• uma renda ou pensão.
--------------	---

INÍCIO DO CONTRATO	Data em que um contrato de seguro começa a produzir efeitos.
--------------------	--

MEDIADOR DE SEGUROS	<p>Qualquer pessoa ou entidade que exerça, mediante remuneração, a atividade de mediação de seguros e se encontre inscrito como mediador na Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.</p> <p>Pode fazê-lo por conta de um ou vários seguradores ou de forma independente.</p>
---------------------	--

PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO	<p>Comunicação, pelo tomador do seguro, segurado ou beneficiário ao segurador, sobre a ocorrência de um sinistro, no âmbito do contrato de seguro.</p> <p>A participação deve conter todas as informações importantes para a análise e avaliação do sinistro, nomeadamente, indicar as causas, a data e o local do acontecimento e os prejuízos sofridos.</p>
--------------------------	---

PERÍODO DE CARÊNCIA	Período entre o início do contrato de seguro e uma determinada data, no qual certas coberturas não se encontram ainda a produzir efeitos.
---------------------	---

PERITO REGULARIZADOR DE SINISTROS	Especialista com qualificação para avaliar os danos ocorridos na sequência de um sinistro.
---	--

PESSOA SEGURA	Pessoa cuja vida, saúde ou integridade física se segura.
---------------	--

PLANO DE BENEFÍCIOS DE SAÚDE	Programa que define as condições para pagamento ou reembolso de despesas de saúde dos beneficiários, após a pré-reforma, reforma antecipada, reforma por velhice, reforma por invalidez ou sobrevivência.
------------------------------------	---

PRÁTICA COMERCIAL AGRESSIVA	Prática comercial desleal que reduz claramente a liberdade de escolha do consumidor, recorrendo: <ul style="list-style-type: none">• ao assédio (incomodar com insistência o consumidor);• à coação (forçar a vontade do consumidor);• à influência indevida (levar, de forma inadequada, o consumidor a escolher ou a tomar uma decisão).
--------------------------------	--

PRÁTICA COMERCIAL DESLEAL	É desleal qualquer prática comercial não conforme com a diligência (competência e deveres de cuidado) exigida a um profissional e que distorça ou possa distorcer o comportamento do consumidor. Ou seja, que o faça ou possa fazer tomar uma decisão que não tomaria se não fosse utilizada tal prática.
------------------------------	---

PRÁTICA COMERCIAL ENGANOSA	Prática comercial desleal que induz ou pode induzir o consumidor ao erro, levando-o a tomar uma decisão de compra ou aquisição que, de outro modo, não tomaria.
-------------------------------	---

PRÊMIO	Valor total, incluindo taxas e impostos, que o tomador do seguro deve pagar ao segurador pelo seguro.
--------	---

PRÊMIO BRUTO	Valor do prêmio comercial acrescido dos custos de emissão do contrato. Estes podem incluir o custo da apólice, de atas adicionais, de certificados de seguro e de fracionamento do prêmio.
--------------	--

PRÊMIO COMERCIAL	Custo das coberturas do contrato, acrescido de outros custos, nomeadamente de aquisição e de administração do contrato, bem como de gestão e de cobrança.
------------------	---

PRÊMIO INDEXADO	Valor a pagar pelo seguro que varia automaticamente em função de um preço base ou de um índice representativo da evolução do valor de certos bens ou serviços (por exemplo, o Índice de Preços no Consumidor).
PRÊMIO VARIÁVEL	Valor a pagar pelo seguro, que varia automaticamente em função de certos aspectos concretos previstos no contrato.
PROPOSTA DE SEGURO	Documento através do qual o tomador do seguro expressa a vontade de celebrar o contrato de seguro e dá a conhecer ao segurador o risco que pretende segurar.
PRORROGAÇÃO	Prolongamento de um contrato de seguro para além do seu prazo inicial de duração e por igual período, desde que nenhuma das partes se oponha.
PROVISÕES TÉCNICAS	Montante que a empresa de seguros deve contabilizar e financiar adequadamente e ser suficiente para fazer face às responsabilidades resultantes dos contratos de seguro.
QUESTIONÁRIO DE SEGURO	Documento frequentemente anexo pelo segurador à proposta de seguro, destinado a recolher informações do tomador do seguro e/ou do segurado necessárias para o segurador avaliar o risco que se quer segurar.
RAMO DE SEGURO	Classificação legal dos seguros, de acordo com a sua natureza. Por exemplo, ramo Vida e ramos não Vida (ramo doença, ramo incêndio e elementos da natureza, ramo responsabilidade civil geral, etc.).
REGULARIZAÇÃO DE SINISTRO	Conjunto de ações realizadas pelo segurador com o objetivo de: <ul style="list-style-type: none">• confirmar que ocorreu um sinistro;• analisar as suas causas, circunstâncias e consequências;• decidir se vai reparar os danos ou compensar os prejuízos resultantes do sinistro;• decidir qual o valor da indemnização ou prestação. Para iniciar este processo é necessária uma participação de sinistro por parte do lesado (tomador do seguro, segurado ou terceiro) ou do beneficiário.
REGULAÇÃO E SUPERVISÃO COMPORTAMENTAL	Tem por objetivo garantir elevados padrões de conduta por parte das entidades supervisionadas na sua relação com os consumidores.

REGULAÇÃO E SUPERVISÃO PRUDENCIAL	Tem por objetivo garantir que as entidades supervisionadas possuem os recursos financeiros adequados às responsabilidades que assumem e que gerem de forma prudente os riscos a que se encontrem expostas.
RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA	Prolongamento automático de um contrato de seguro no final de um período fixado, na ausência de uma manifestação contrária de uma das partes contratantes.
RESOLUÇÃO	Cessação antecipada de um contrato de seguro por iniciativa de uma das partes, havendo justa causa.
RISCO	Incerteza associada a um acontecimento futuro, seja quanto à sua realização, ao momento em que ocorre e aos danos dele decorrentes.
SALVAMENTO	Ação do tomador do seguro ou do segurado, que deve empregar os meios ao seu alcance para prevenir ou limitar os danos, em caso de sinistro.
SEGURADO	Pessoa ou entidade no interesse da qual é feito o contrato de seguro ou pessoa cuja vida, saúde ou integridade física se segura (pessoa segura).
SEGURADOR / SEGURADORA	Entidade legalmente autorizada a exercer a atividade seguradora e que é parte no contrato de seguro.
SEGURO COMPLEMENTAR	Contrato através do qual o segurador cobre riscos acessórios ao risco principal.
SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS	Contrato através do qual o segurador garante a reparação dos danos corporais resultantes de um acidente que não seja qualificado como acidente de trabalho.
SEGURO DE DANOS	Contrato através do qual o segurador cobre riscos respeitantes a coisas, bens imateriais, créditos e outros direitos patrimoniais.
SEGURO DE GRUPO	Contrato através do qual o segurador cobre riscos de um conjunto de pessoas ligadas ao tomador do seguro por um vínculo que não seja o de segurar.
SEGURO DE GRUPO CONTRIBUTIVO	Seguro de grupo em que os segurados suportam, no todo ou em parte, o pagamento do prémio.

SEGURO DE GRUPO NÃO CONTRIBUTIVO	Seguro de grupo em que o tomador do seguro suporta integralmente o pagamento do prémio.
SEGURO DE PESSOAS	Contrato através do qual o segurador se compromete a cobrir riscos relativos à vida, à saúde e à integridade física de uma pessoa ou de um grupo de pessoas nele identificadas.
SINISTRO	Evento ou série de eventos que resultam de uma mesma causa e que acionam a cobertura do risco prevista no contrato.
SOBREPRÉMIO	Acréscimo ao valor do prémio do seguro devido à cobertura de um risco agravado ou a uma cobertura adicional.
SOBRESSEGURO	Situação em que o bem é segurado por um valor superior ao seu valor real.
SUBROGAÇÃO	Ação exercida por um segurador com o fim de obter do responsável pelo dano o reembolso de uma indemnização paga ao beneficiário do contrato.
SUBSEGURO	Situação em que o bem é segurado por um valor inferior ao seu valor real.
SUSPENSÃO DE GARANTIA	Interrupção por um período de tempo das obrigações de um segurador quanto a uma ou mais coberturas do contrato de seguro.
SUSPENSÃO DE UM CONTRATO	Interrupção por um período de tempo dos direitos e deveres que constam do contrato de seguro.
TARIFA	Conjunto de critérios e de condições de subscrição que permite o cálculo do prémio do seguro.
TOMADOR DO SEGURO	Pessoa que celebra o contrato de seguro com a empresa de seguros, sendo responsável pelo pagamento do prémio.
VENCIMENTO DO PRÉMIO	Data até à qual o prémio de seguro deve ser pago ao segurador.
VIGÊNCIA	Período durante o qual o contrato de seguro produz os seus efeitos.

Coleção

GUIA

DE SEGUROS
E FUNDOS DE PENSÕES



ASF

Autoridade de Supervisão
de Seguros e Fundos de Pensões

Av. da República, n.º 76, 1600-205 Lisboa

Tel.: (+351) 21 790 31 00

asf@asf.com.pt

www.asf.com.pt