

PORQUÊ CONTRATAR SEGURO DE SAÚDE?

1. O que é seguro de saúde

Trata-se de um seguro que se destina a se fazer face aos sinistros na área exclusivamente da saúde. Dito de outro modo, o seguro de saúde confere a quem o contrata e as pessoas que dele se beneficiam, o acesso a cuidados médicos, incluindo consultas, exames, cirurgias e tratamentos na rede de prestadores da sua seguradora ou fora em regime de reembolso, nos termos acordados entre esta e o tomador do seguro, mediante pagamento de um prémio.

2. O que não é seguro de saúde?

O seguro de saúde não é plano de saúde, na medida em que este último, não está sujeito ao regime de exclusões e outras condições pré-contratuais e contratuais impostas ao seguro de saúde. O plano de saúde é um serviço fornecido por uma empresa que disponibiliza uma rede de atendimento médico, contando com laboratórios, psicólogos, nutricionistas, entre outros previamente cadastrados, não havendo, comumente acesso à tratamentos na rede de profissionais não cadastrados pela entidade que fornece este serviço.

O seguro de saúde não é seguro de acidentes de trabalho e doenças profissionais, na medida em que este cobre apenas sinistros verificados no tempo e local de trabalho ou dele decorrente, excluindo outras condições patológicas as quais os beneficiários estejam expostos.

Desta forma, destaca-se a questão da exclusividade da saúde pelo facto deste seguro tratar questões específicas e convencionadas no contrato de seguro.

3. Quais são coberturas mais comuns do seguro de saúde?

São coberturas mais comuns do seguro de saúde as seguintes:

- Consultas gerais e de especialidade;
- Exames;
- Medicação;
- Serviços dentários;
- Optometria;
- Evacuação;
- Internamentos;
- Cirurgias;
- Fisioterapias;
- Maternidade.

4. Quais são as exclusões mais comuns do seguro de saúde?

As exclusões mais comuns do seguro de saúde são:

- Procedimentos ou actos, realizados, prescritos ou administrados por médicos, sem prévia autorização da seguradora, quando assim for exigido;
- Doenças, lesões ou deformações preexistentes à data da celebração do presente contrato, incluindo os seus respectivos tratamentos já iniciados;
- Alcoolismo, toxicod dependência e doenças resultantes do consumo de bebidas alcoólicas e de estupefacientes e narcóticos;
- Utilização de estupefacientes e narcóticos quando



não prescritos por médico;

- Tratamentos relacionados com a toxicod dependência ou alcoolismo;
- Acidentes ou doenças provenientes de tentativa de suicídio ou automutilação, de participação em apostas ou desafios, intervenção em duelos e rixas ou da prática de actos dolosos ou gravemente culposos ou ilícitos por parte da Pessoa Segura, ou que deles seja autor material, moral ou de que seja cúmplice;
- Perturbações e desordens do foro da saúde mental, consequentes ou não de outra doença que careça de internamento, sessões de psicologia, psicanálise, psicoterapia, hipnose e terapia do sono.

5. Quem pode contratar o seguro de saúde?

Este seguro pode ser contratado por pessoas singulares (individual ou famílias) ou colectivas, (empresas para beneficiar os seus trabalhadores, incluindo ou não o agregado familiar).

6. Quais são as vantagens de seguro de saúde?

O seguro de saúde oferece a quem o contrata e seus beneficiários um leque variado de vantagens, destacando-se as seguintes:

- Acesso à variada rede de provedores especializados;
- Protecção contra despesas avultadas arcando a Seguradora com tais custos;
- Cobertura em caso de procedimentos e doenças graves: oncologia, diálises, transplante de órgãos, etc;
- Benefícios adicionais tais como descontos em serviços não médicos, mas necessários à melhoria e bem-estar.

7. O que deve tomar em consideração antes de contratar um seguro de saúde?

Antes de contratar um seguro de saúde, considere, dentre outros, os seguintes aspectos:

- Capacidade da seguradora em arcar com a

responsabilidade assumida, através da informação financeira que esta obrigatoriamente deve publicar;

- As coberturas, exclusões e limites do seguro através das condições gerais e especiais do contrato de seguro, bem assim pela informação sobre os pacotes oferecidos;
- Os períodos de carência impostos, através das condições gerais e especiais do contrato de seguro;
- Rede de provedores da seguradora.

8. Que informação deve fornecer a seguradora antes de contratar o seguro de saúde?

Antes da contratação, a seguradora precisará avaliar o nível de risco proposto à ela, para decidir se aceita, em que termos o faz ou se simplesmente não aceita o risco. Por esta razão, será necessário preencher o formulário que a seguradora lhe fornecer. Adicionalmente, deverá fornecer, com sinceridade, à seguradora toda a informação que for pertinente, tal como detalhes a sua condição de saúde sem omitir nada.

Se tiver alguma doença, informe à seguradora, pois muitas vezes, estas "doenças pré-existent", não são atendidas, se não tiverem sido previamente declaradas.

Lembre-se que a omissão de algum dado sobre sua real condição médica vai impedir que beneficie das coberturas do contrato de seguro, bem assim de receber reembolsos por determinados tratamentos, sem ignorar que a seguradora pode decidir fazer cessar o contrato.

Contrate o seu seguro e Viva Sem Medo.



Ricardo Ernesto
Assistente de Produção Saúde