

PROPOSTA SAÚDE PRODUTO COVID-19



Apólice N°

Produto

Seguro

Condições Gerais e Especiais

Reembolso

+Saúde Empresas

+ Saude Grupo 01/2015 GPR 002

Entre a empresa _____ (NOME TOMADOR), com sede na _____
_____ (MORADA TOMADOR), contribuinte n° _____ (NIF TOMADOR)
e a **GENERALI – COMPANHIA DE SEGUROS, S.A.**, adiante designados por **TOMADOR DE SEGURO** e **GENERALI**, respectivamente, é celebrado o presente contrato de seguro
que se regerá pelas Condições Gerais e Especiais, e pelas seguintes Condições Particulares que as derrogam, revogam e prevalecem em dúvidas de interpretação.

I. QUADRO DE GARANTIAS

GARANTIA	CAPITAL	OBSERVAÇÕES
SUBSÍDIO DIÁRIO POR HOSPITALIZAÇÃO	1.000,00€	Valor dia de 100,00€ Franquia de 7 dias Máximo de 10 dias
SUBSÍDIO DIÁRIO POR CONVALESCENÇA	3.000,00€	Indemnização após internamento em UCI

Unidade: Euro

II. OBJETO DO CONTRATO

O presente contrato garante, de acordo com o disposto nas Condições Gerais, Condições Especiais e Condições Particulares contratadas e até aos limites estabelecidos no quadro acima, um conjunto de **Prestações Indemnizatórias, em consequência de diagnóstico comprovado de COVID-19**

II.I O QUE É SEGURO

No caso de diagnóstico positivo para Covid-19 após o início da cobertura e subsequente hospitalização em uma **Unidade Hospitalar** a Generali indemniza o segurado:

- Subsídio diário € 100,00 por cada dia de Internamento em **Unidade Hospitalar** após o 7º dia de internamento ininterrupto por infeção por Covid-19 e por um período máximo de 10 dias
- Subsídio de convalescença (pago após alta hospitalar) de € 3.000,00 para internamentos em UCI (Unidade de Cuidados Intensivos) causados por infeção por Covid-19
Uma vez verificado o direito à indenização, a Generali paga o subsídio diário devido por cada dia de hospitalização documentada, excluindo o dia da alta.

II.II LIMITES DE COBERTURA

A cobertura do seguro é válida somente após uma infeção diagnosticada em Portugal após o início da cobertura e para hospitalizações subsequentes ao início da cobertura

III. RESPONSABILIDADE MÁXIMA

O montante máximo pagável pela totalidade das garantias seguras pelo presente contrato é de **4.000,00 Euro** por Pessoa Segura e período de contratação

IV. INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO

- O presente contrato tem início a e a duração de **90 dias**.
- O presente contrato pode ser renovado por períodos de 90 dias mediante pedido expresso do Tomador de Seguro. Aceitação de renovação condicionada a análise da Generali.

V. PESSOAS SEGURAS

Todos os Empregados do Tomador de Seguro

V.I PESSOAS NÃO SEGURÁVEIS

As garantias do presente contrato não são válidas para profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, funcionários de farmácias ou outros profissionais/auxiliares de saúde) e Proteção Civil ou relacionados;

V.II PERMANÊNCIA NO SEGURO – LIMITES DE IDADE

As adesões estão limitadas a aderentes com menos de 70 anos. No caso de o aderente completar os 70 anos durante o período de vigência do contrato o mesmo permanecerá ativo até ao final do contrato

Para os aderentes que cessem o seu vínculo laboral com o Tomador de Seguro durante a vigência do contrato o mesmo permanecerá ativo até ao final do contrato

VI. PRÉMIO

O prémio da presente apólice é único pelo período de vigência (90 dias).

Prémio total por Pessoa Segura é de 19,90€

VII. PERÍODOS DE CARÊNCIA

Em derrogação ao exarado nas Condições Gerais o presente contrato está isento de períodos de carência

VIII. DERROGAÇÃO ÀS CONDIÇÕES GERAIS

Em derrogação ao exarado na alínea Q), Cláusula 6ª das Condições Gerais, ficam garantidas as situações clínicas decorrentes de infeção por COVID-19 mantendo-se as demais situações epidémicas excluídas do âmbito do presente contrato

IX. ÂMBITO TERRITORIAL

O presente contrato só garante internamentos Unidades Hospitalares em Portugal Continental e Regiões Autónomas dos Açores e Madeira.

CONDIÇÃO ESPECIAL

PRODUTO COVID-19



I. SUBSÍDIO DIÁRIO POR HOSPITALIZAÇÃO

CLÁUSULA 1.ª – ÂMBITO DA GARANTIA

Ao abrigo da presente Condição Especial fica garantido, até ao valor estabelecido no Quadro de Garantias e nos termos estabelecidos nas presentes Condições Especiais e Particulares, o pagamento de um subsídio diário em caso de internamento da Pessoa Segura numa unidade hospitalar por um período superior a 24 horas.

CLÁUSULA 2.ª – CO-PAGAMENTOS, COMPARTICIPAÇÕES E OUTRAS CONDIÇÕES

- a) Franquia: 7 dias
- b) Valor de subsídio diário por internamento: 100,00€ / dia
- c) Número máximo de dias de subsídio diário: 10 dias
- d) Capital máximo garantido: 1.000,00€

CLÁUSULA 3ª – EXCLUSÕES

- a) Situações de diagnóstico de COVID-19 anterior à data de contratação do seguro

II. SUBSÍDIO DE CONVALESCENÇA

CLÁUSULA 1.ª – ÂMBITO DA GARANTIA

Ao abrigo da presente Condição Especial fica garantido, até ao valor estabelecido no Quadro de Garantias e nos termos estabelecidos nas presentes Condições Especiais e Particulares, o pagamento de uma indemnização por internamento em **Unidade de Cuidados Intensivos**.

A indemnização será processada após a alta da Pessoa Segura.

CLÁUSULA 2.ª – CO-PAGAMENTOS, COMPARTICIPAÇÕES E OUTRAS CONDIÇÕES

- a) Valor de indemnização ao abrigo de Subsídio de Convalescença: 3.000,00€

CLÁUSULA 3ª – EXCLUSÕES

- a) Situações de diagnóstico de COVID-19 anterior à data de contratação do seguro

_____, _____ de _____ de 20 _____
Local e data

(Assinatura do Tomador de Seguro)

(Generali, Companhia de Seguros, S.A)

INFORMAÇÃO PRÉ-CONTRATUAL

SAÚDE COVID-19



A - SEGURADOR

GENERALI – Companhia de Seguros, S.A., entidade legalmente autorizada para a exploração do seguro de saúde.

Sede: Rua Duque de Palmela, n.º 11

1269-270 Lisboa

Tel.: 213 112 800 / Fax: 213 563 067

E-mail: generali@generali.pt

www.generali.pt

Capital Social Euros: 73.000.000

N.I. Fiscal: 513 300 260 | Matriculada na Conservatória do Reg. Comercial de Lisboa

Linha de Apoio ao Cliente: 213 504 300

B - PRODUTO

Seguro de Saúde Grupo

C - MÓDULOS DE GARANTIAS

GARANTIA	CAPITAL	OBSERVAÇÕES
SUBSÍDIO DIÁRIO POR HOSPITALIZAÇÃO	1.000,00€	Valor dia de 100,00€ Franquia de 7 dias Máximo de 10 dias
SUBSÍDIO DIÁRIO POR CONVALESCENÇA	3.000,00€	Indemnização após internamento em UCI

Unidade: Euro

D - PERÍODOS DE CARÊNCIA

Em derrogação ao exarado nas Condições Gerais o presente contrato está isento de períodos de carência

E - EXCLUSÕES GERAIS

Ficam sempre excluídos do âmbito deste Contrato o pagamento de prestações resultantes de:

- A. Gravidez, doenças, lesões ou deformações pré-existentes à data de celebração do contrato de seguro;
- B. Tratamentos ou cirurgias destinadas à correção de malformações ou doenças congénitas, exceto quando digam respeito a crianças nascidas durante a vigência do Contrato;
- C. Tratamentos ou cirurgias destinados ao tratamento da roncopatia e outros distúrbios do sono, exceto em caso de apneia grave;
- D. Tratamentos e cirurgias estéticas ou plásticas, exceto quando consequência de Acidente ocorrido ou Doença manifestada durante a vigência deste Contrato;
- E. Consultas, exames, cirurgias e todo o tipo de despesas relacionadas com tratamentos de emagrecimento, obesidade (incluindo mórbida) e rejuvenescimento;
- F. Consultas, testes e tratamentos de infertilidade ou qualquer método de fecundação artificial e suas consequências;
- G. Esterilização, assim como qualquer método contraceutivo, e suas consequências;
- H. Alcoolismo e tratamentos relativos à toxicod dependência, abrangendo todas as Doenças ou lesões adquiridas pela Pessoa Segura por ter agido sob influência de álcool, estupefacientes, outras drogas ou produtos tóxicos, e todas as lesões adquiridas em virtude do próprio consumo;
- I. Doenças crónicas do foro psíquico, sessões de psicologia, psicanálise, psicoterapia, hipnose e terapia do sono, bem como internamentos psiquiátricos;
- J. Tratamentos relacionados com problemas do desenvolvimento físico, cognitivo ou da linguagem, bem como aprendizagem ou comportamentais, designadamente dislexia, défice de atenção e hiperatividade;
- K. Tratamentos refrativos à miopia, astigmatismo, hipermetropia e presbiopia (cirúrgicos ou a laser) exceto para situações em que o equivalente esférico seja superior a 6 dioptrias por olho;
- L. Tratamentos de hemodiálise;
- M. Transplante de órgãos e suas implicações, incluindo a medula, tanto para o dador como para o receptor;
- N. Infecção pelo VIH e suas implicações;
- O. Exames de rotina e check-up;
- P. Atos médicos praticados em consequência de Doença ou Acidente que tenha sido intencionalmente provocado pela Pessoa Segura, incluindo a tentativa de suicídio ou o agravamento do seu estado de saúde;
- Q. Doenças epidémicas oficialmente declaradas;
- R. Acidentes de trabalho, acidentes em serviço e doenças profissionais; S. Acidentes e doenças com cobertura através de seguros obrigatórios;
- T. Tratamentos termais e estadias em termas, sanatórios, lares, residências assistidas, casas de repouso, convalescença e cuidados continuados ou paliativos, consultas e tratamentos de hidroterapia, medicina complementar, homeopatia, osteopatas e quiropatas, ou práticas semelhantes, bem como quaisquer atos médicos e terapêuticos que não sejam reconhecidos pela Ordem dos Médicos Portuguesa;
- U. Despesas realizadas com Médicos que sejam cônjuge, pais, filhos ou irmãos da Pessoa Segura;
- V. Despesas com a aquisição dos seguintes artigos medicinais: algálias e sacos de contenção de urina, sacos de colostomia e urostomia, seringas de insulina ou agulhas para canetas de insulina, tapetes antiescara, fraldas de contenção, lombostatos, fundas, cintas de sustentação, colares cervicais, fitas teste para diabéticos, meias elásticas, aparelhos de aerossóis;

- W. Despesas com serviços que não sejam clinicamente necessários;
- X. Despesas com deslocações e alojamento em Portugal e no estrangeiro;
- Y. Acidentes ocorridos e doenças contraídas em virtude de:
- a. Prática profissional de desportos e participação, como amador, em provas desportivas integradas em campeonatos e respetivos treinos;
 - b. Participação em competições desportivas e respetivos treinos com veículos, providos ou não de motor (skate, BTT, rafting, asa-delta, parapente e ultraleve incluídos);
 - c. Prática de ski na neve e aquáticos, surf, snowboard, caça submarina, mergulho com escafandro autónomo, pugilismo, artes marciais, paraquedismo, tauromaquia, barrage/saltos em equitação, espeleologia, canoeing, escalada, rappel, alpinismo, bungee-jumping e outros desportos análogos na sua perigosidade;
 - d. Utilização de veículos motorizados de duas rodas, três rodas ou moto-quatro;
 - e. Cataclismos da natureza, atos de guerra, declarada ou não, ações de terrorismo, sabotagem, perturbações de ordem pública e utilização de armas químicas e/ou bacteriológicas;
 - f. Consequências da exposição a radiações.
- Z. Embolizações;
- AA. Braquiterapia prostática;
- AB. Assistência hospitalar por razões de carácter meramente social;
- AC. Interrupção voluntária de gravidez, incluindo situações clínicas dela decorrentes

F - ÂMBITO DA GARANTIA

O presente contrato garante, de acordo com o disposto nas Condições Gerais, Condições Especiais e Condições Particulares contratadas e até aos limites estabelecidos no C – MÓDULOS DE GARANTIAS, um conjunto de Prestações Indemnizatórias, em consequência de diagnóstico comprovado de COVID-19.

CONDIÇÃO ESPECIAL

I. SUBSÍDIO DIÁRIO POR HOSPITALIZAÇÃO

CLÁUSULA 1.ª – ÂMBITO DA GARANTIA

Ao abrigo da presente Condição Especial fica garantido, até ao valor estabelecido no Quadro de Garantias e nos termos estabelecidos nas presentes Condições Especiais e Particulares, o pagamento de um subsídio diário em caso de internamento da Pessoa Segura numa unidade hospitalar por um período superior a 24 horas.

CLÁUSULA 2.ª – CO-PAGAMENTOS, COMPARTICIPAÇÕES E OUTRAS CONDIÇÕES

- a) Franquia: 7 dias
- b) Valor de subsídio diário por internamento: 100,00€ / dia
- c) Número máximo de dias de subsídio diário: 10 dias
- d) Capital máximo garantido: 1.000,00€

CLÁUSULA 3.ª – EXCLUSÕES

- a) Situações de diagnóstico de COVID-19 anterior à data de contratação do seguro

CONDIÇÃO ESPECIAL

II. SUBSÍDIO DE CONVALESCENÇA

CLÁUSULA 1.ª – ÂMBITO DA GARANTIA

Ao abrigo da presente Condição Especial fica garantido, até ao valor estabelecido no Quadro de Garantias e nos termos estabelecidos nas presentes Condições Especiais e Particulares, o pagamento de uma indemnização por internamento em Unidade de Cuidados Intensivos.

A indemnização será processada após a alta da Pessoa Segura.

CLÁUSULA 2.ª – CO-PAGAMENTOS, COMPARTICIPAÇÕES E OUTRAS CONDIÇÕES

- a) Valor de indemnização ao abrigo de Subsídio de Convalescença: 3.000,00€

CLÁUSULA 3.ª – EXCLUSÕES

- a) Situações de diagnóstico de COVID-19 anterior à data de contratação do seguro

G - DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. O Tomador do Seguro ou o Segurado está obrigado, antes da celebração do contrato, a declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador.
2. O disposto no número anterior é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo Segurador para o efeito.
3. O Segurador que tenha aceite o contrato, salvo havendo dolo do Tomador do Seguro ou do Segurado com o propósito de obter uma vantagem, não pode prevalecer-se:
 - A. Da omissão de resposta a pergunta do questionário;
 - B. De resposta imprecisa a questão formulada em termos demasiado genéricos;
 - C. De incoerência ou contradição evidentes nas respostas ao questionário;
 - D. De facto que o seu representante, aquando da celebração do contrato, saiba ser inexacto ou, tendo sido omitido, conheça;

- E. De circunstâncias conhecidas do Segurador, em especial quando são públicas e notórias.
4. O Segurador, antes da celebração do contrato, deve esclarecer o eventual Tomador do Seguro ou o Segurado acerca do dever referido no n.º 1, bem como do regime do seu incumprimento, sob pena de incorrer em responsabilidade civil, nos termos gerais.

H - PRÉMIO DO SEGURO

1. O prémio a pagar ao Segurador será calculado por aplicação das taxas de tarifa ou de referência do Segurador. A taxa de tarifa varia em função da idade.
2. Salvo convenção em contrário, o prémio inicial, ou a primeira fracção deste, é devido na data da celebração do contrato.
3. Quando acordado entre o Segurador e o Tomador do Seguro, o prémio poderá ser pago fracionadamente, com uma periodicidade mensal, trimestral ou semestral.
4. As fracções seguintes do prémio inicial, o prémio de anuidades subsequentes e as sucessivas fracções deste são devidos nas datas estabelecidas no contrato.
5. A parte do prémio de montante variável relativa a acerto do valor e, quando seja o caso, a parte do prémio correspondente a alterações ao contrato são devidas nas datas indicadas nos respectivos avisos.
6. As reduções ou agravamentos incidirão sobre o prémio da Tarifa do Ramo em vigor correspondente ao risco declarado para efeitos do seguro.

I - FALTA DE PAGAMENTO DO PRÉMIO DO SEGURO

1. A falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fracção deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.
2. A falta de pagamento do prémio de vigências subsequentes, ou da primeira fracção deste, na data do vencimento, impede a prorrogação do contrato.
3. A falta de pagamento determina a resolução automática do contrato na data do vencimento de:
 - A. Uma fracção do prémio no decurso de uma vigência;
 - B. Um prémio de acerto ou parte de um prémio de montante variável;
 - C. Um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco.

J - DURAÇÃO, RENOVAÇÃO E DENÚNCIA DO CONTRATO

1. O presente contrato tem a duração máxima de 90 dias.
2. O presente contrato pode ser renovado por períodos iguais mediante pedido expresso do Tomador de Seguro. Aceitação de renovação condicionada a análise da Generali.
3. Aplica-se o limite máximo de 3 (três) vigências, ou seja, até 31 de dezembro de 2020
4. Considera-se como único contrato aquele que seja objeto de prorrogação.

K - LIVRE RESOLUÇÃO

1. O contrato pode ser resolvido pelas partes a todo o tempo, havendo justa causa.
2. O montante do prémio a devolver ao tomador de seguro em caso de cessação antecipada do contrato é calculado pro rata temporis salvo previsão de cálculo diverso pelas partes em função de razão atendível, como seja a garantia de separação técnica entre a tarificação dos seguros anuais e a dos seguros temporários.
3. A resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 (vinte e quatro) horas do dia em que se verifique.
4. Sempre que o Tomador de Seguro não coincida com o Segurado, o Segurador deve avisar o Segurado da resolução do contrato logo que possível, no máximo até 20 (vinte) dias após a não renovação ou a resolução.
5. A comunicação da resolução do contrato, nos termos previstos neste artigo, deve ser efectuada por escrito, ou por outro meio de que fique registado duradouro, com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias relativamente à data em que a mesma produz efeitos.
6. O Tomador do Seguro, sendo pessoa singular, pode resolver o contrato sem invocar justa causa:
 - a) nos contratos com duração igual ou superior a seis meses nos 30 (trinta) dias imediatos à data da recepção da apólice;
 - b) nos contratos celebrados à distância nos 14 (catorze) dias imediatos à data da recepção da apólice.

L - RESPONSABILIDADE DO SEGURADOR EM CASO DE NÃO RENOVAÇÃO DO CONTRATO

1. Em caso de não renovação do contrato ou da cobertura e não estando o risco coberto por um contrato de seguro posterior o Segurador fica, pelo período de 2 (dois) anos e até que se mostre esgotado o capital seguro disponível na anuidade em que o contrato cessar a sua vigência, com a obrigação de efetuar as prestações contratualmente devidas, em consequência de doenças manifestadas ou acidentes ocorridos durante o período de vigência da Apólice, desde que cobertos pelo seguro. Tratando-se de Seguro de Grupo, a não renovação da adesão da Pessoa Segura equivale à não renovação do contrato, aplicando-se o regime correspondente.
2. O Segurador deve ser informado da doença nos trinta dias imediatos ao termo do contrato, salvo justo impedimento.
3. Em caso de não renovação do contrato ou da cobertura, as autorizações emitidas e ainda não utilizadas caducam automaticamente na data do termo do mesmo, sem prejuízo do referido nos números anteriores.

M - TRANSMISSÃO DO CONTRATO

A transmissão da posição contratual do Tomador de Seguro, nos casos em que seja possível, depende sempre do consentimento do Segurador.

N - DADOS PESSOAIS DE SAÚDE

1. O Segurador poderá ter necessidade, quer para efeitos de aceitação do contrato, quer para efeitos de regularização de sinistro, de aceder a dados pessoais de saúde da pessoa segura.
2. Tal acesso apenas pode ter lugar desde que, para tal, a Pessoa Segura haja dado o seu consentimento informado, livre, específico e expresso, devendo o acesso processar-se em estrita observância das disposições legais em vigor.
3. No quadro da avaliação do risco e desde que, para tal, o candidato a Pessoa Segura haja dado o seu consentimento informado, livre, específico e expresso, poderão, também, ser efetuados por iniciativa do Segurador, através de médico, ainda que de entidade subcontratada, questionários de saúde, por telefone, com gravação das correspondentes chamadas e tratamento dos dados respetivos.
4. O candidato a Pessoa Segura será chamado a prestar esse consentimento, aquando da subscrição/adesão ao contrato, de forma a prevenir eventuais situações de litígio, em caso de regularização de sinistro.

5. A recusa de consentimento nos termos e para os efeitos acima referidos, poderá determinar, no caso de existirem indícios que evidenciem ter havido omissões ou inexatidões aquando da declaração do risco e ou da participação do sinistro, que o Segurador fique impossibilitado de proceder, enquanto não forem prestadas as informações por ele requeridas, à aceitação do contrato de seguro ou à regularização de sinistro que vier a ser participado ao abrigo do contrato de seguro.

O - RECLAMAÇÕES E ARBITRAGEM

1. Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato aos serviços do Segurador identificados no contrato e, bem assim, à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (<http://www.asf.com.pt>).
2. Nos litígios surgidos ao abrigo deste contrato pode haver recurso à arbitragem, a efectuar nos termos da lei.

P - LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

A lei aplicável a este contrato é a portuguesa.

Q - POLÍTICA DE CONFLITO DE INTERESSES

De acordo com a Lei e Regulamentos vigentes e, em particular, a Diretiva (UE) 2016/97 de 20 de Janeiro de 2016, a Generali Portugal desenvolveu uma política destinada a identificar e prevenir os efeitos adversos de um conflito de interesses existente ou potencial.

De acordo com o quadro normativo aplicável, a Generali Portugal, está obrigada a implementar medidas eficazes, a nível organizativo ou administrativo, com vista a garantir, com um grau de certeza razoável, a identificação, gestão e controlo de possíveis conflitos de interesses.

Estas medidas contribuem para um comportamento correto e ético, permitindo que os clientes saibam que as mesmas estão a ser tomadas para proteger os seus interesses.

A Generali Portugal reserva-se no direito de modificar ou adicionar novas regras a esta política em qualquer momento.

Esta política pode ser consultada no endereço www.general.pt

R - POLÍTICA DE TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

A Generali – Companhia de Seguros S.A., enquanto responsável pelo tratamento de dados pessoais, encontra-se vinculada ao cumprimento do Regulamento Geral da Proteção de Dados – Regulamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 – e demais legislação que lhe é aplicável em matéria de proteção de dados pessoais.

Poderá também encontrar a nossa Política de Tratamento de Dados Pessoais em www.general.pt.

S - AUTORIDADE DE SUPERVISÃO

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões