

FICHA PRODUTO

Seguro Saúde Empresas

Produto

O seguro de Saúde Aliança Seguros disponibiliza às Empresas/Instituições um conjunto de soluções que visam garantir uma protecção a todos os Segurados.

É um benefício que as empresas atribuem aos seus funcionários para proporcionar maior qualidade de vida, não só à saúde dos seus Colaboradores como à saúde financeira da empresa.

Segmento Alvo

Destinado a empresas.

- Disponibilizar, aos seus Colaboradores e respectivos agregados familiares um acesso fácil à atenção sanitária privada;
- Oferecer aos seus colaboradores regalias de empresa com elevado valor acrescentado;
- Motivar e fidelizar os seus colaboradores;
- Aumentar a produtividade, pois está a contribuir para a redução do absentismo, o que tem um reflexo directo no aumento da produtividade.

Vantagens

- Disponibiliza às Empresas/Instituições um conjunto de soluções que visam garantir uma protecção a todos os Segurados;
- A rede de prestadores Aliança é abrangente e composta pelas melhores instituições de saúde do país, disponíveis 24h/dia;
- Permite realizar vídeo-consultas à distância no conformo da sua casa;
- Disponibiliza cobertura médica internacional através de reembolso;
- Aumentar a produtividade, pois está a contribuir para a redução do absentismo;
- Possibilidade de contratar um plano de saúde personalizado à medida das necessidades da empresa.

Planos e Limites de Capitais

Planos de Saúde	ESSENCIAL	STANDARD	SELECT	SELECT PRIME
Limite Máximo Anual	10 000 000	50 000 000	100 000 000	200 000 000
I - INTERNAMENTO	Incluído no limite geral	Incluído no limite geral	Incluído no limite geral	Incluído no limite geral
Cirurgias em regime de Ambulatório	350 000	500 000	900 000	1 500 000
Diária de internamento em quarto colectivo ou Unidade de Cuidados Intensivos	Incluído	Incluído	Incluído	Incluído
Honorários Cirúrgicos				
Cuidados de Enfermagem, Bloco Operatório e Recobro				
Consultas Médicas				
Medicação e consumíveis em internamento				
Exames de laboratório (sangue, biopsia)				
Exames de Radiologia e Imagem (Rx, TAC, RM, Ecografias)				
Cirurgias Maxilo-facial causadas por acidente				
Tratamentos de Fisioterapia e reabilitação em internamento				
Ambulância terrestre entre unidades hospitalares desde que clinicamente necessárias				
Diária de acompanhamento de menor até 12 anos				
Tratamento oncológico em Internamento				2 500 000
Transplante Órgãos (não inclui custos do dador)				3 400 000
II - MATERNIDADE		1 000 000	1 500 000	2 500 000
Parto Normal	—	500 000	900 000	1 000 000
Cesariana		800 000	1 000 000	1 600 000
Complicações da gravidez (inclui cerclagem; Int. Inv Gravidez entre outros procedimentos in. à gravidez)		400 000	800 000	1 000 000
Exames e consultas de gravidez (sangue, imagiologia)		100 000	200 000	300 000
Cuidados específicos de neonatologia até 14 dias após alta da mãe				500 000
III - AMBULATORIO	350 000	900 000	1 400 000	2 000 000
Consultas de Urgência-Medicina geral e/ou de Especialidade	Incluído	Incluído	Incluído	Incluído
Exames Auxiliares de Diagnóstico (RM, TAC, Eco, análises de sangue, biopsia)				
Tratamentos Ambulatoriais (Pensos, Curativos, Gessos, injeções)				
Fisioterapia (em caso de tratamento pós-cirúrgico ou acidente)				
Sala de observação e gastos de enfermagem				
Consultas de nutrição - desde que recomendado e por justificação médica (2 consultas por ano).				
Acesso ao serviço de vídeo-consultas				
Check-up Anual (apenas dentro da rede de prestadores)		150 000	300 000	350 000
Hemograma	—		Incluído	Incluído
Glicemia em Jejum		Incluído		
Colesterol e Triglicéridos				
Ureia e Creatina		Incluído		
Exame de Urina		Incluído		
Electrocardiograma		Incluído		
Medicamentos (Sub-limite)	50 000	150 000	200 000	400 000
Medicamentos sujeitos a receita médica	Incluído	Incluído	Incluído	Incluído
Medicamentos de venda livre		Incluído		
Vacinas e imunizações				
Oftalmologia (Sub-limite)		75 000	150 000	400 000
Consultas e Testes de visão		Incluído	Incluído	Incluído
Oculos (aros e lentes) e lentes de contacto			75 000	200 000
Estomatologia (Sub-limite)		75 000	150 000	400 000
Consulta, RX, destarização, exodontia, periodontia		Incluído	Incluído	Incluído
Próteses e implantes Estomatológicos				Incluído
IV - EVACUAÇÃO E REPATRIAMENTO			10 000 000	50 000 000
Consultas e Exames de diagnóstico	—	—	Incluído	Incluído
Transporte aéreo para hospital adequado às necessidades médicas urgentes			Incluído	Incluído
Repatriamento de restos mortais para o país de origem			4 000 000	8 000 000
Despesas de funeral desde que o mesmo ocorra fora do país de origem.			1 000 000	5 000 000
Outros benefícios	Incluído	Incluído	Incluído	Incluído
Consultas de telemedicina	Incluído	Incluído	Incluído	Incluído
Teste COVID -19, 2 testes por anuidade na rede Mediplus, desde que a pessoa apresente sintomas compatíveis com a COVID -19 e prescrição médica		Incluído	Incluído	Incluído
Segundas Opiniões Médicas	Incluído	Incluído	Incluído	Incluído
Apoio ao Cliente Call Center 24/365	Incluído	Incluído	Incluído	Incluído
Medical Concierge - Consultas e Serviços de Assistência Mundial (Opcional)		Incluído com direito o reembolso de 80% das despesas efectuadas		

Exclusões

- Salvo convenção expressa em contrário, constante das Condições Particulares ou das Condições Especiais efectivamente contratadas, ficam excluídas do âmbito da cobertura do seguro as despesas decorrentes de:
 - Acidentes de trabalho, acidentes em serviço e doenças profissionais;
 - Situações de Doença, Acidentes ou Gravidez Pré-existentes;
 - Acidentes e doenças com cobertura em seguros obrigatórios;
 - Acidentes emergentes de cataclismos da natureza, actos de guerra, declarada ou não, de terrorismo, de sabotagem e de perturbações da ordem pública;
 - Acidentes emergentes de participação em competições desportivas e respectivos treinos, quer como profissional, quer como amador;
 - Acidentes emergentes de prática de desportos terrestres motorizados, BTT, Artes marciais, Luta e Boxe, Paraquedismo, incluindo a prática de queda livre, Parapente e Asa delta, Saltos ou saltos invertidos com mecanismo de suspensão corporal (bungee jumping); Tauromaquia e largadas de touros ou rezes, Caças de animais ferozes ou que reconhecidamente sejam considerados perigosos, Hipismo, Motonáutica e esqui aquático, Desportos náuticos praticados sobre prancha, Descida de torrentes ou correntes originadas por desníveis nos cursos de água, Mergulho, Caça submarina, Desportos praticados sobre a neve e o gelo, Alpinismo e escalada, “Slide” e “Rapel”, Espeleologia;
 - 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;
 - Actos realizados por médicos e outros profissionais de saúde que sejam cônjuge, pais, filhos ou irmãos de Pessoa Segura;
 - Alcoolismo e doenças resultantes do consumo excessivo de bebidas alcoólicas;
 - Assistência hospitalar por razões de carácter meramente social;
 - Consequências de atraso injustificado ou negligência imputáveis ao prestador de cuidados de saúde ou à Pessoa Segura no recurso a assistência médica, ou da recusa ou inobservância de tratamentos que lhe tenham sido prescritos;
 - Procedimentos, especialidades, consultas e tratamentos em áreas não reconhecidas pela Ordem dos Médicos de Angola;
 - Consultas ou exames médicos que sejam necessários para a emissão de atestados, declarações, certificados ou informação de qualquer tipo de documento que não tenha fins assistenciais ou terapêuticos:
 - Correção de doenças ou malformações congénitas, excepto para recém-nascidos cuja pré-adesão for efectuada até 60 dias antes do nascimento;
 - Despesas com Serviços que não sejam clinicamente necessários;
 - Despesas efectuadas por acompanhantes da Pessoa Segura, excepto em caso de internamento hospitalar de menores até aos catorze anos de idade ou de cidadãos portadores de deficiência congénita ou adquirida;
 - Disfunções sexuais, excepto em consequência de doença garantida pela apólice;
 - Doenças infecto-contagiosas, quando em situação de epidemia declarada pelas autoridades competentes;
 - Doenças ou sequelas resultantes de radioactividade, incluindo consequências de utilização de armas bacteriológicas e/ou de agentes químicos;
 - Doenças, lesões ou deformações pré-existentes à data da celebração do contrato do seguro;
 - Ginástica, natação, massagens e outros similares, excepto os que resultem de doença ou acidente enquadráveis nas garantias do contrato;
 - Infertilidade e actos médicos praticados no âmbito da reprodução medicamente assistida, nomeada mas não exclusivamente, consultas, testes, tratamentos de infertilidade, métodos de fecundação artificial, fertilização in vitro ou procedimentos de transferência embrionária, bem como as consequências da aplicação dos mesmos, excepto em caso de risco de vida;

- Interrupção voluntária da gravidez, incluindo situações clínicas dela decorrentes;
- Intervenções cirúrgicas para correcção da roncopatia, excepto em caso de apneia;
- Métodos anticoncepcionais e de planeamento familiar bem como despesas efectuadas para reverter os efeitos de uma cirurgia de esterilização voluntariamente realizada;
- Patologias, tratamentos ou meios complementares de diagnóstico relacionados, directa ou indirectamente, com infecção por vírus de imunodeficiência humana (HIV);
- Perturbações 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, bem como tratamentos de psiquiatria de carácter crónico;
- Consultas, tratamentos e exames no âmbito de Psiquiatria, Psicologia, Nutrição e Fonoaudiologia;
- Transplantes e implantes, nomeadamente implantes do foro estomatológico;
- Tratamento às varizes, nomeadamente injeções esclerosantes e laser;
- Tratamentos cirúrgicos ou laser de refacção da visão, nomeadamente em caso de miopia, astigmatismo e hipermetropia;
- Tratamentos de enfermagem prestados no domicílio;
- Tratamentos de medicina não convencional (medicina tradicional);
- Tratamentos e/ou cirurgia de regularização do peso;
- Tratamentos e/ou cirurgia para mudança de sexo;
- Tratamentos experimentais ou que necessitem de comprovação médica;
- Tratamentos ou cirurgias do foro estético ou plástico, desde que não tenham origem em acidente coberto pelo seguro ou não decorram de doença manifestada durante a vigência do contrato que os justifiquem;
- Tratamentos relacionados com a toxicodependência;
- Tratamentos relacionados, directa ou indirectamente, com infecção por vírus da hepatite, exceptuando os resultantes da hepatite A;
- Doenças e tratamentos relacionados directa e indirectamente com a Tuberculose;
- Tratamentos termais e estadias em termas, sanatórios, lares, residências assistidas, casas de repouso, convalescença e cuidados continuados, centros de tratamento de toxicodependência e/ou alcoolismo e outros estabelecimentos similares;
- Utilização abusiva de medicamentos;
- Utilização de estupefacientes e narcóticos não prescritos por Médico ou habituação aos mesmos quando prescritos por um Médico, utilização abusiva de medicamentos, alcoolismo e doenças resultantes do consumo excessivo de bebidas alcoólicas;
- Consultas e tratamentos em áreas não reconhecidas pela Lei;
- Qualquer Acto Clínico com custo previsível superior ao Limite ou Sublimite Máximo disponível, na parte que exceda esse limite;
- Atendimentos prestados antes do início da vigência da adesão do Beneficiário ou do cumprimento das carências, respeitadas as demais condições deste Regulamento;
- Exames, tratamentos e medicamentos sem prescrição médica;
- Exames e tratamentos de prevenção ou rotina quando não especificados nas condições especiais ou particulares da apólice;
- Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, ou seja, aqueles que empregam medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país, bem como, aqueles que são considerados experimentais pela Ordem dos Médicos de Angola;
- Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes, bem como as condutas não admitidas no Código de Ética;
- Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, assim como em clínicas de emagrecimento, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, estabelecimentos para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
- Exames para piscina ou ginástica, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;

- Procedimentos decorrentes ou relacionados a casos de calamidade pública e sinistros de massa, tais como, epidemias, envenenamentos de carácter colectivo, ou outra forma que atinja maciçamente a população ou parte dela quando formalmente reconhecidos por autoridade competente;
- Aquisição, manutenção, ajuste e aluguer de aparelhos ortopédicos, colchões especiais, cadeiras especiais, inclusive de rodas, óculos, lentes de contacto e aparelhos para surdez; ressalvados os casos previstos neste Regulamento;
- Aluguer de equipamentos hospitalares e similares;
- Despesas com serviços eventuais ou extraordinários, prestados, directa ou indirectamente, por hospital ou clínica, mas não estritamente relacionados com a assistência à saúde do Beneficiário, tais como, acomodação em nível superior à prevista por este Regulamento, aluguer de aparelhos de televisão e similares, frigobar, telefonemas, telegramas, artigos de toilete e higiene pessoal, alimentação “a la carte”, bebidas, lavagem de roupas, lanches, danos a instalações dos estabelecimentos, bem como quaisquer outras despesas que não sejam vinculadas à cobertura do presente Instrumento;
- Investigação de paternidade, maternidade ou consanguinidade;
- Despesas com assistência odontológica de qualquer natureza (diagnóstica, clínica ou cirúrgica), inclusive relacionadas com acidentes, excepto cirurgias buco-maxilo-faciais que necessitem de ambiente hospitalar;
- Honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista quando, por imperativo clínico, for necessária estrutura hospitalar para a realização de procedimentos listados no Rol de Procedimentos Odontológicos;
- Tratamento médico e de enfermagem prestado no domicílio (home Care);
- Tratamento de doenças crónicas;
- Tratamento de hemodiálise crónica;
- Doenças epidémicas declaradas;
- Doenças graves tais como cancro, doenças coronárias, renais e transplante de órgãos;
- Transporte relacionado com reabilitação e fisioterapia;
- Quimioterapia e radioterapia;
- Suplementos alimentares;
- Tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos para rejuvenescimento, Senilidade, Repouso e/ ou geriátrico;
- Todas as situações expressas em condições especiais ou particulares da apólice, ainda que não mencionadas no presente documento.

Limites de Subscrição

- Idade mínima de Subscrição - 0 anos
- Idade Limite de Subscrição - 65 anos
- Idade de Permanência - 70 anos

Carências

Entende-se por carência o período de tempo durante o qual o Beneficiário não terá direito às coberturas contratadas.

1. O direito de atendimento ao Beneficiário dos serviços previstos neste Contrato, serão prestados após o cumprimento das carências a seguir especificadas:
 - a. 24 (vinte e quatro) horas para procedimentos de urgência e emergência, observados os termos definidos neste Regulamento;
 - b. 30 (trinta) dias, para atendimento em Ambulatório;
 - c. 300 (trezentos) dias, na cobertura de Maternidade;
 - d. 180 (cento e oitenta) dias para internamento e demais casos previstos neste Regulamento;
 - e. Os períodos de carência são alargados para 300 dias, para além dos especificados nas

coberturas, nos seguintes casos; Intervenção cirúrgica a hérnias, Litotricia renal e vascular, Hemorroidectomia, Intervenção Cirúrgica a úlcera gastroduodenal, Histerectomia por patologia benigna, Tireoidectomia por patologia benigna, Colectomia, Miringotomias, Amigdalectomia, Septoplastia, Artroscopia, Extracção de nervos, sinais, quistos, verrugas.

2. O prazo de carência será contado a partir do início de vigência de adesão do Beneficiário ao Seguro de Saúde.
3. É assegurada a inclusão do recém-nascido, filho natural ou adoptivo da pessoa segura, isento do cumprimento dos períodos de carência e não cabendo qualquer alegação de doença ou lesão preexistente, desde que a sua inscrição ocorra no prazo máximo de até 90 (noventa) dias antes do nascimento.

Duração do Contrato

- O contrato é celebrado por 1 (um) ano prorrogável por iguais períodos.

Documentos a apresentar em caso de Sinistro

- Cartão do Seguro de Saúde;
- Bilhete de Identidade ou Cédula (menor de 8 anos);
- Linha de Assistência;
- Em caso de dúvida sobre a utilização do seu seguro de saúde contacte a Linha de Assistência a Clientes através dos contactos telefónicos: + 244 226 430 160 | +244 923 190 825;
- Reembolsos.

Os pedidos de pré-autorizações, de reembolso de despesas realizadas fora da rede, ou para obtenção de qualquer informação relacionada com despesas médicas, devem ser dirigidos para autorizacoes@mediplus.co.ao.

Nota: Conserve todos os comprovativos do pagamento das despesas relativas ao acidente que sofreu. Para o reembolso das mesmas, envie os recibos originais e relatórios clínicos ou boletim de baixa, à Aliança Seguros, para análise.

Formas de Pagamento

- O pagamento do Seguro pode ser efectuado por:
 - Pagamento à Cobrança (TPA);
 - Multibanco (referência multicaixa);
 - Transferência Bancária;
 - Débito Directo.
- Periodicidade
 - Trimestral*;
 - Semestral;
 - Anual.

*Aplicável mediante condições específicas

Documentação

- Para a subscrição
 - Proposta de Adesão;
 - Identificação do Tomador de Seguro (NIF / BI / Contacto);
 - Identificação dos Segurados (nome, data de nascimento, morada e documentação).

- Para o cliente
 - Apólice;
 - Condições Gerais do Seguro Saúde;
 - Factura/Recibo;
 - Participação de Sinistros (caso se aplique).

Outras Informações

A informação da Ficha de Produto não dispensa a leitura das Condições Gerais do Seguro de Saúde empresas.

Para mais informações queira contactar o serviço de Apoio ao Cliente da Aliança Seguros +244 923 190 825.