

## **ESTRUTURA**

### **1. Definição**

### **2. Características Técnicas**

- 2.1. Coberturas
- 2.2. Condições de Subscrição
- 2.3. Idade Limite de Subscrição
- 2.4. Idade Actuarial
- 2.5. Prazo de Vigência
- 2.6. Exclusões

### **3. Procedimentos em caso de sinistro**

---

## **1. DEFINIÇÃO**

O Seguro de Saúde – Segmento Mulher insere-se no package de produtos destinados a complementar o Cartão de Débito para Clientes Femininos do Millennium bim, sendo constituído por um seguro de saúde com coberturas específicas.

## **2. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**

### **2.1 COBERTURAS**

O produto apresenta as seguintes coberturas:

- **Seguro de Saúde** que garante os riscos de:
  - Despesas de Tratamento relacionadas com o Cancro da Mama – reembolso das despesas medicas efectuadas, para tratamentos relacionados com o Cancro da Mama, no máximo do capital seguro – 75.000,00 MT por ano, com a franquia de 10% por sinistro;
  - Despesas de Tratamento relacionadas com o Cancro do Colo do Útero – reembolso das despesas medicas efectuadas, para tratamentos relacionados com o Cancro do Colo do Útero, no máximo do capital seguro – 75.000,00 MT por ano, com a franquia de 10% por sinistro;
  - Parto – reembolso das despesas médicas relacionadas com o parto no máximo do capital seguro – 50.000,00 MT, com a franquia no mínimo de 2.500,00 MT (n.º de partos reembolsáveis, 2).

Período de carência para despesas de tratamento relacionadas com o Cancro da Mama e com o Cancro do Colo do Útero – 12 meses.

Período de carência para despesas relacionadas com o parto – 18 meses.

## 2.2 CONDIÇÕES DE SUBSCRIÇÃO

- Clientes com idade inferior ou igual aos 50 anos e gozando de boa saúde. A idade mínima de subscrição são os 18 anos.

Nota: Sempre que o Cliente possua qualquer problema de saúde, a adesão ao seguro de Saúde - Mulher está condicionada à Declaração de Saúde ou Exames Médicos.

## 2.3 IDADE LIMITE DE SUBSCRIÇÃO

A idade máxima até à qual estão garantidas as coberturas acima descritas é 60 anos.

## 2.4 PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do seguro é por um ano, podendo ser renovado por períodos iguais, e sempre que o cartão de débito esteja válido.

## 2.5 EXCLUSÕES

### Seguro de Saúde

Ficam sempre excluídas do presente contrato as prestações decorrentes de:

- Despesas que são recuperáveis por parte de terceiros;
- Doenças ou ferimentos em consequência da prática de quaisquer actos dolosos ou gravemente culposos da Pessoa Segura, auto-infligidos ou resultantes de actos ilícitos por parte da Pessoa Segura;
- Despesas incorridas com ferimentos resultantes da participação da Pessoa Segura em actos de guerra, revoluções, terrorismo, guerra civil, etc.;
- Tratamentos, cirurgia e outros actos do foro estético ou plástico; tratamentos de rejuvenescimento;
- Perturbações ou agravamentos resultantes de intoxicação alcoólica, uso de estupefacientes ou narcóticos não prescritos por médico e utilização abusiva de medicamentos;
- Tratamentos de medicina natural ou práticas semelhantes, medicamentos experimentais ou necessitando de comprovação médica.

## 3 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

### Seguro de Saúde:

Em caso de sinistro a Pessoa Segura deverá:

## Manual de Seguro Saúde – Segmento Mulher

1. Comunicar a ocorrência do diagnóstico da doença, enviando o relatório do médico; esta comunicação deverá ser efectuada dentro dos 15 dias imediatos à data da sua verificação ou, estando incapacitado de o fazer, no prazo de 8 dias a contar da cessação de tal incapacidade;
2. Os documentos justificativos das despesas, para efeitos de reembolso, deverão obrigatoriamente:
  - a) ser originais;
  - b) ter sido emitidos com obediência à legislação em vigor;
  - c) conter os dados identificativos do Beneficiário;
  - d) indicar a especificação dos serviços prestados e o montante das despesas efectuadas;
  - e) indicar a data da prestação dos serviços, sempre que não haja coincidência entre a mesma e a data da emissão do recibo;
  - f) não conter rasuras que não tenham sido inequivocamente ressalvadas;

Todos os documentos susceptíveis de reembolso deverão dar entrada na Millennium seguros ou em entidade por ela designada dentro do prazo de 30 dias após a data da prestação do serviço ou, no caso de, por qualquer motivo terem sido objecto de devolução pela Millennium seguros, no prazo de 30 dias após a data de devolução.

A apresentação dos documentos referidos no parágrafo anterior, para além dos prazos nele estipulado, deverá ser devidamente justificada por escrito, sendo o respectivo reembolso sujeito a aprovação.

Não será efectuado qualquer reembolso mediante segundas vias de documentos, salvo quando tal situação resulte de facto do qual inequivocamente não caiba qualquer responsabilidade do Beneficiário, caso em que tais documentos de despesa terão que ser acompanhados de requerimento e sujeitos a análise dos fundamentos invocados, por parte da Millennium seguros.

A Millennium seguros reserva-se o direito de condicionar a apreciação de qualquer pedido de reembolso a uma prévia observação médica do Beneficiário, sempre que a situação justifique.