

Seguro de Acidentes Pessoais

Manual de Apoio a Sinistros



1. Como proceder em caso de sinistro?

A participação de acidente deverá ser efetuada até 48 horas a seguir ao acidente, prorrogáveis até 96 horas (em situações excecionais devidamente justificadas).

Excetua-se do número anterior os casos em que a gravidade ou urgência da lesão obriguem a que o Sinistrado seja transportado para Hospital Público, devendo o contacto ser efetuado logo que a situação o permita.

O Sinistrado deverá deslocar-se para um Hospital Público (informando o hospital do número da apólice) ou para um Prestador Clínico, para ser assistido.

A escolha do Prestador Clínico é da exclusiva responsabilidade da Pessoa Segura.

2. Como proceder em caso de sinistro urgente?

Após ocorrência de acidente de comprovada urgência médica, deverá o Sinistrado ser imediatamente encaminhado para a urgência do hospital mais próximo, indicando no respetivo registo de entrada que se trata de um acidente ao abrigo da apólice de Acidentes Pessoais, cujo número o identificará nos serviços hospitalares.

Deverá o Sinistrado solicitar os relatórios e exames médicos que tenha realizado, para posterior envio à Companhia de Seguros.

Ultrapassada a situação de urgência, deverá o Sinistrado efetuar a participação de sinistro, de acordo com os procedimentos estabelecidos, remetendo também os documentos aí identificados.

3. Cirurgia em situação de urgência?

Nos casos em que, por consequência de sinistro coberto pela apólice, a Pessoa Segura sofra lesão grave que necessite de intervenção cirúrgica de urgência, será sempre obrigatória a apresentação dos exames radiológicos pré e pós-operatórios, assim como de um relatório médico fundamentador para avaliação e enquadramento do sinistro, face às Condições da apólice.

Questões Importantes

4. O que é um acidente pessoal?

É Acidente Pessoal um acontecimento fortuito, súbito e anormal, que devido a ação de causa exterior e estranha à vontade, origine lesões corporais que possam ser clínica e objetivamente constatadas.

Não se consideram acidentes todas as alterações de saúde cuja origem não seja atribuída a um traumatismo, nomeadamente:

- Afeções alérgicas;
- Doenças em geral;
- Todas as afeções não controláveis por exame médico ou relacionadas com uma afeção nervosa ou mental que não apresentem sintomas específicos que tornem o diagnóstico inequívoco e indiscutível.

A aceitação do sinistro está sujeita à verificação, total ou parcial, do evento que desencadeia o acionamento das coberturas do contrato.

Ao subscreverem este seguro, as Pessoas Seguras identificadas consentem o tratamento de dados pessoais e outros, de acordo com o previsto no Regulamento Geral de Proteção de Dados.

5. Operacionalidade da Apólice

Verificando-se qualquer evento que ative as garantias do Contrato, a Pessoa Segura obriga-se a:

- a. Respeitar o procedimento em caso de sinistro constante nas Condições Gerais e Especiais da apólice;
- b. Autorizar o seu médico a fornecer as informações solicitadas pela Companhia de Seguros e submeter-se aos exames efetuados nos Serviços Médicos por esta convencionados, com vista à definição ou confirmação da invalidez, ou das consequências do acidente, bem como a comparecer nas consultas e exames previamente marcados e notificados, sob pena da cessação da responsabilidade da Companhia de Seguros;
- c. Enviar a documentação original e os documentos justificativos das despesas efetuadas para a Companhia de Seguros, para efeitos de reembolso nos casos previstos;
- d. Cumprir todas as prescrições médicas;
- e. Enviar à Companhia de Seguros quaisquer outros documentos elucidativos do acidente e das suas consequências sempre que considerados necessários.

O não cumprimento dos deveres consagrados na apólice por parte da Pessoa Segura concede à Companhia de Seguros o direito cessar de imediato os efeitos da apólice no sinistro.

6. Poderei ser assistido na rede de Assistência Médica aos Sinistrados da Companhia de Seguros?

A pedido do Sinistrado e avaliadas as condições, poderá a Companhia de Seguros aceitar a assistência ou transição da assistência para a sua Rede de Assistência Médica aos Sinistrados da Companhia de Seguros, onde garantirá a assistência até ao limite dos capitais disponíveis.

7. Quais os benefícios de ser assistido na rede de Assistência Médica aos Sinistrado da Companhia de Seguros?

Como benefício, o Sinistrado não terá que suportar de imediato o custo dos tratamentos dado que a Companhia de Seguros pagará diretamente ao Prestador.

Também constitui benefício o acesso do Sinistrado aos preços vantajosos decorrentes parceria com os Prestadores Clínicos.

Em situações graves, os Sinistrados não deverão ser encaminhados para os nossos serviços, dado que o capital contratado não permitirá fazer face a qualquer patologia mais grave e/ou com indicação cirúrgica.

8. Existem limitações da Assistência Clínica?

Com exclusão da situação de urgência comprovada, os exames complementares de diagnóstico (Ressonâncias Magnéticas, TACs, Cintigrafias ou outros exames de diagnóstico de custo semelhante) e as propostas cirúrgicas estão sujeitos a autorização prévia da Companhia de Seguros.

9. Como se processa o Reembolso?

Sempre que o Sinistrado recorra a serviços clínicos, os atos médicos praticados só serão alvo do sistema de reembolso mediante a apresentação do original do recibo.

As despesas relativas a meios auxiliares de diagnóstico, fisioterapia, tratamentos, medicamentos e consumíveis só serão aceites quando acompanhados pelo original da prescrição do médico, cuja especialidade, devidamente reconhecida pela Ordem dos Médicos, deverá ser expressa e autenticada com a vinheta do médico.

Só poderão ser reembolsadas as despesas médicas e de material ortopédico de suporte à recuperação (canadianas, cadeiras de rodas, etc.) que tenham sido prescritos pelo médico da especialidade.

Os recibos originais das despesas médicas terão que ser enviados para a Companhia de Seguros, com identificação do número da apólice e do nome do Sinistrado, bem como o nome do Encarregado de Educação no caso de o Sinistrado ser menor. Deverá enviar uma carta descrevendo os documentos enviados, que aconselhamos seja registada, e guardar cópia dos recibos até ao seu cabal reembolso.

Atendendo ao Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD) a Diagonal Seguros não pode ter acesso a informações clínicas dos Sinistrados.

10. Que transportes posso usar?

Para serem reembolsados, os transportes de e para a rede de prestadores de serviço, desde que constem no enquadramento da apólice, necessitam de ser clinicamente justificados e prescritos pelo médico, indicando este o meio de transporte mais adequado ao tipo de lesão, afetando a cobertura de Despesas de Tratamento.



Nós ajudamos!