

# Comparativo entre Seguros Corporativos - Condições

Seguro Corporativo I		Seguro Corporativo II	
Principais Diferenças entre os Modelos de Seguro			
Contribuição mensal do beneficiário-titular suportada pela empresa do Grupo MEO.		Contribuição mensal do beneficiário-titular suportada pelo trabalhador.	
Plafonds standard de mercado para cada uma das coberturas.		Plafonds com limites superiores.	
Inexistência de reembolsos de atos clínicos realizados fora da rede convencionada, nomeadamente, Assistência Hospitalar e Parto (exceto honorários médicos), Meios Auxiliares de Diagnóstico e Tratamentos oftalmológicos refractivos com limites		Maior abrangência de comparticipação das coberturas, incluindo a possibilidade de reembolso dos atos mencionados na coluna ao lado, não reembolsados no Corporativo I. Para mais informação consultar a Tabela de Coberturas.	
Existem coberturas que estejam contempladas só num Seguro?			
Não há coberturas no Corporativo I que não estejam contempladas no Corporativo II.		Sendo um seguro contributivo, o Corporativo II possui naturalmente uma maior abrangência, que se traduz em diversas vertentes, incluindo capitais de maior valor (que podem ser consultados na tabela comparativa de coberturas), maior cobertura de atos em algumas coberturas e, por conseguinte, menor número de exclusões face ao seguro Corporativo I. Para mais informação consultar a Tabela de Coberturas.	
Que trabalhadores podem ser inscritos no Seguro?			
Os trabalhadores com vínculo (sem termo ou com termo igual ou superior a 12 meses) a empresas do Grupo MEO em Portugal, desde que estas lhes facultem a adesão ao Seguro.			
Que familiares podem ser inscritos no Seguro?			
Cônjuges e unidos de facto até aos 65 anos de idade.		Cônjuges e unidos de facto sem limite de idade.	
Filhos com idade até aos 25 anos (inclusive), ou equiparados, desde que vivam em comunhão de mesa e habitação com o beneficiário titular e respetivo cônjuge ou unido de facto.			
Os familiares apenas podem inscrever-se no Seguro Corporativo em que o trabalhador (beneficiário-titular) se encontrar inscrito.			
Quais os períodos de carência?			
Variável consoante a cobertura: • 60 dias para a generalidade das situações • 180 dias para assistência hospitalar e cirúrgica • 300 dias para parto/cesariana		Período de carência de 90 dias para a generalidade das situações e de 300 dias para parto/cesariana.	
Dispensado no caso de inscrição em 30 dias, exceto parto/cesariana, cuja aplicação é obrigatória.			
Qual a contribuição regular de cada beneficiário?			
Beneficiário-Titular: Isento de qualquer contribuição mensal ou anual (que é suportada pela respetiva entidade empregadora).		Beneficiário-Titular: Quota mensal variável em função da idade.	
Familiars: Cônjuges e Filhos de acordo com os valores referenciados, variáveis em função da idade.		Familiars: Cônjuges e Filhos de acordo com os valores referenciados, variáveis em função da idade.	
Posso aderir ao Serviço Médico ao Domicílio?			
A subscrição do serviço é opcional, manifestada na ficha de adesão ao Plano/Seguro de Saúde, ou anualmente, mediante pagamento de uma quota mensal de 2€ por agregado familiar, com possibilidade de desistência futura conforme condições publicadas no site.			
É possível "mudar" de Seguro Corporativo?			
Sim, é possível. A mudança apenas pode ocorrer com efeitos ao início da anuidade (ano civil) seguinte, e de acordo com as seguintes regras; - O Plano/Seguro de Saúde atual é cancelado com efeitos a 31/dezembro; - O Seguro de Saúde Corporativo Médis escolhido terá início sempre em 01 de janeiro; - Os pedidos de mudança devem ser obrigatoriamente entregues entre 01 de novembro e 15 de dezembro de cada ano (em caso de upgrade, poderá haver tolerância para entrega posterior do Exame Médico e dos exames) - Nova mudança de seguro só será autorizada após a permanência de, pelo menos, 2 anuidades no seguro atual; - Podem mudar de seguro os beneficiários de qualquer idade; - A mudança de Plano/Seguro gera novos números de beneficiário e novos cartões;			
Os pedidos de upgrade para o Seguro Corporativo II da Médis devem cumprir o procedimento de autorização prévia da Direção Clínica da MEO ACS, cujo processo requer, obrigatoriamente, os seguintes documentos: • Questionário Médico (por cada beneficiário a migrar) – formulário anexo • Exame Médico (por cada beneficiário a migrar) – formulário anexo • Exames (ECG; Rx Tórax; Análises Clínicas).  Período de carência do novo seguro é aplicado apenas para a diferença de capitais/plafonds (quando exista upgrade para o Corporativo II). Nesse caso aplicam-se os seguintes períodos de carência: • Parto: 300 dias de carência, nos quais só está disponível o capital de 1.500€. Terminado o período de carência, o parto passa a estar incluído no Plafond de internamento (sem sublimite). • Restantes Coberturas: 90 dias de carência, nos quais só está disponível o capital da cobertura do Seguro Corporativo I. Terminado o período de carência, passa a estar disponível o restante capital da cobertura previsto para o Seguro Corporativo II.		Os pedidos downgrade para o Seguro Corporativo I da Médis não possuem requisitos específicos. Basta apresentar o pedido por escrito, com as respetivas fichas de inscrição do Seguro Corporativo I preenchidas e assinadas, entre o dia 01 de novembro e até ao dia 15 de dezembro de cada ano.	

Para esclarecimentos adicionais, contacte-nos através da Linha de Atendimento do MEO Cuidados de Saúde: 21 311 66 01 (Chamada para a rede fixa nacional), disponível de 2.ª a 6.ª, das 09h00 às 18h00.