



# ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Condições Gerais

CG.955.ASAUDE.004.10/02/2022

## INDICE

CLÁUSULA PRELIMINAR .....	4
<b>CAPÍTULO I - DEFINIÇÕES, OBJECTO E GARANTIAS DO CONTRATO .....</b>	<b>4</b>
CLÁUSULA 1.ª – DEFINIÇÕES .....	4
CLÁUSULA 2.ª – OBJETO DO CONTRATO .....	5
CLÁUSULA 3.ª – GARANTIAS DO CONTRATO .....	5
CLÁUSULA 4.ª – ÂMBITO TERRITORIAL E TEMPORAL .....	5
CLÁUSULA 5.ª – EXCLUSÕES .....	6
<b>CAPÍTULO II - VIGÊNCIA DO CONTRATO .....</b>	<b>6</b>
CLÁUSULA 6.ª – INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO .....	6
CLÁUSULA 7.ª – ALTERAÇÕES AO CONTRATO .....	6
<b>CAPÍTULO III – CESSAÇÃO DO CONTRATO .....</b>	<b>6</b>
CLÁUSULA 8.ª – RESOLUÇÃO DO CONTRATO .....	6
CLÁUSULA 9.ª – DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO .....	6
<b>CAPÍTULO IV – DISPOSIÇÕES DIVERSAS .....</b>	<b>7</b>
CLÁUSULA 10.ª – AGRAVAMENTO DO RISCO .....	7
CLÁUSULA 11.ª – PAGAMENTO DO PRÉMIO .....	7
CLÁUSULA 12.ª – ESTORNO DO PRÉMIO .....	8
CLÁUSULA 13.ª – ALTERAÇÃO DO PRÉMIO .....	8
CLÁUSULA 14.ª – DIREITO DE LIVRE RESOLUÇÃO DOS CONTRATOS CELEBRADOS À DISTÂNCIA .....	9
CLÁUSULA 15.ª – CONDIÇÕES DE ADESÃO À ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO DA APÓLICE POR VIA ELECTRÓNICA .....	9
CLÁUSULA 16.ª – OBRIGAÇÕES DAS PARTES .....	9
CLÁUSULA 17.ª – VALOR SEGURO .....	10
CLÁUSULA 18.ª – PLURALIDADE DE SEGUROS .....	10
CLÁUSULA 19.ª – SUB-ROGAÇÃO .....	10
CLÁUSULA 20.ª – COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES .....	10
CLÁUSULA 21.ª – LEI APLICÁVEL .....	11
CLÁUSULA 22.ª – ARBITRAGEM E FORO COMPETENTE .....	11
CLÁUSULA 23.ª – PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS .....	11
<b>CONDIÇÕES ESPECIAIS .....</b>	<b>13</b>
CLÁUSULA PRELIMINAR .....	13
CE-01. ACESSO À REDE RNA MEDICAL .....	13
CE-02. ACONSELHAMENTO MÉDICO .....	13
CE-03. ENVIO DE MÉDICO AO DOMICÍLIO .....	14
CE-04. ENVIO DE MEDICAMENTOS AO DOMICÍLIO .....	14
CE-05. TRANSPORTE DE URGÊNCIA .....	14
CE-06. SEGUNDA OPINIÃO MÉDICA .....	14
CE-07. ENVIO DE PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM AO DOMICÍLIO .....	15
CE-08. APOIO DOMICILIÁRIO .....	15

CE-09. ACESSO À REDE MÉDICA EM ESPANHA.....	16
CE-10. ACESSO À REDE CONVENCIONADA DE FARMÁCIAS .....	16
CE-11. ACESSO À ASSISTÊNCIA DENTÁRIA .....	16
CE-12. ACESSO À REDE CONVENCIONADA DE ÓPTICAS .....	16
CE-13. CHECK UP ANUAL .....	16
CE-14. HONORÁRIOS FIXOS DE CONSULTA DE CLÍNICA GERAL NA REDE MÉDICA RNA MEDICAL .....	17
CE-15. URGÊNCIAS (CONSULTAS E EXAMES) .....	17
CE-16. ACOMPANHAMENTO PÓS-CIRÚRGICO .....	17
CE-17. ASSISTÊNCIA A IDOSOS E DEPENDENTES .....	18
CE-17.1. SERVIÇO DE AVALIAÇÃO DOMICILIÁRIA.....	18
CE-17.2. ACESSO A SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA DOMICILIÁRIA.....	18
CE-17.3. FORMAÇÃO A FAMILIARES E CUIDADORES .....	19
CE-17.4. ACESSO A REDE DE RESIDÊNCIAS ASSISTIDAS .....	19
CE-17.5. APOIO AO ALOJAMENTO .....	19
CE-18. ENVIO DE PROFISSIONAL DE FISIOTERAPIA AO DOMICÍLIO .....	20
CE-19. CINESIOTERAPIA RESPIRATÓRIA AO DOMICÍLIO .....	21
CE-20. ALUGUER DE ACESSÓRIOS HOSPITALARES.....	21
CE-21. CONSULTA MÉDICA ONLINE.....	21
CE-22. ACESSO A REDE BEM-ESTAR .....	21
CE-23. TRANSPORTE APÓS ALTA MÉDICA.....	21
CE-24. GARANTIAS ASSISTÊNCIA EM PORTUGAL EM CASO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR .....	22
CE-24.1 ADMISSÃO (CHECK-IN).....	22
CE-24.2 TRANSPORTE DO BENEFICIÁRIO .....	22
CE-24.3 ACOMPANHAMENTO DO BENEFICIÁRIO PELO MÉDICO ASSISTENTE .....	22
CE-24.4 ACOMPANHAMENTO DO BENEFICIÁRIO POR UM FAMILIAR OU OUTRO ACOMPANHANTE .....	22
CE-24.5 ALTA (CHECK-OUT).....	22
CE-24.6 ALTA SOB VIGILÂNCIA MÉDICA.....	23
CE-24.7 FALECIMENTO DO BENEFICIÁRIO INTERNADO .....	23
CE-25. SUBSÍDIO DIÁRIO POR DOENÇA OU ACIDENTE .....	23
CE-26. ENVIO DE TRANSPORTE NÃO MEDICALIZADO – (TÁXI OU UBER).....	25
CE-27. HOSPITALIZAÇÃO .....	25

## CLÁUSULA PRELIMINAR

Entre a RNA Seguros, S.A. com sede na Alameda Fernão Lopes, 16, 6º, Miraflores – 1495-190 – Algés, número de pessoa coletiva 513 259 120 e adiante designada por Segurador, e o Tomador do Seguro identificado nas Condições Particulares, estabelece-se o presente contrato de seguro que se regula pelas Condições Gerais, Gerais e Particulares acordadas, de harmonia com as declarações constantes da proposta que lhe serviu de base e que dela faz parte integrante, bem como pelas respetivas atas adicionais.

Este contrato de seguro regula-se pelo Decreto-lei nº 72/2008, de 16 de Abril, bem como pelas normas correspondentes da lei comercial e da lei civil.

**O presente contrato é celebrado livremente e de boa-fé, regendo-se pelas Cláusulas seguintes:**

## CAPÍTULO I - DEFINIÇÕES, OBJECTO E GARANTIAS DO CONTRATO

### CLÁUSULA 1.ª – DEFINIÇÕES

**Segurador** – RNA Seguros S.A., entidade que celebra este contrato, com o Tomador do Seguro, e assume a cobertura dos riscos que são objeto do mesmo.

**Tomador do seguro** – Pessoa ou entidade que contrata com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento dos prémios.

**Pessoa segura** – A(s) pessoa(s) identificada(s) nas Condições Particulares, e que se encontra(m) sujeita aos riscos que, nos termos acordados, são objeto do contrato.

**Agregado familiar** – O cônjuge (ou equiparado) da Pessoa Segura, ou a pessoa que com ela viva em situação de união de facto, os filhos, os enteados ou adotados de qualquer dos cônjuges (ou equiparados), e ainda ascendentes, que residam no domicílio da Pessoa Segura.

**Beneficiário** – Corresponde sempre à Pessoa Segura.

**Proposta** – Documento subscrito ou gravação de declarações prestadas via telefónica, em que o candidato a Tomador do Seguro, ou a Pessoa Segura, quando sejam diferentes, presta todas as informações necessárias à avaliação do risco pelo Segurador, confirma ter tomado conhecimento de todas as informações pré-contratuais obrigatórias e consente expressamente na celebração do contrato.

**Apólice** – Documento que titula o contrato celebrado entre o Tomador do Seguro e o Segurador, de onde constam as respetivas Condições Gerais, as Condições Particulares e eventuais Atas Adicionais.

**Ata adicional** – Documento que titula a alteração de uma Apólice.

**Prémio** – Importância paga pelo Tomador do Seguro ao Segurador pela contratação do seguro.

**Estorno** – Devolução ao Tomador do Seguro de uma parte do Prémio já pago.

**Acidente** – Acontecimento fortuito, súbito e imprevisível, devido a ação exterior e alheia à vontade da Pessoa Segura, que nela provoque lesões corporais clínica e objetivamente constatáveis.

**Sinistro** – Evento, ou série de eventos, resultantes de uma mesma causa suscetível de fazer funcionar as coberturas do contrato.

**Copagamento** – Parte das despesas médicas que fica a cargo da pessoa segura, paga diretamente ao prestador e cujo montante ou percentagem se encontra estipulado nas Condições Particulares ou Especiais.

**Doença** – Qualquer alteração do estado de saúde da Pessoa Segura diagnosticada e confirmada por um Médico.

**Franquia** – Parte do risco (valor dias ou percentagem) que em caso de sinistro, fica a cargo da Pessoa Segura e que se encontra estipulada nas presentes Condições Gerais ou nas Condições Particulares;

**Período de carência** – Período de tempo indicado nas Condições Particulares durante o qual as coberturas do contrato não vigoram.

**Domicílio** – O local onde a Pessoa Segura reside habitualmente em Portugal, com estabilidade e continuidade e onde tem instalada e organizada a sua economia doméstica.

**Médico** – O licenciado ou titular de um mestrado integrado por uma Faculdade de Medicina legalmente autorizado a exercer a sua profissão no país onde o ato médico tiver lugar, e inscrito na Ordem dos Médicos ou organismo equivalente nesse país. Excluem-se expressamente a Pessoa Segura ou qualquer membro da sua família.

**Hospital ou clínica** – O estabelecimento público ou privado, legalmente reconhecido, que disponha de assistência permanente médico-cirúrgica e de enfermagem. Excluem-se, expressamente, casas de repouso e de convalescença, bem como termas, sanatórios, lares de terceira idade, centros de tratamento de toxicodependentes e alcoólicos e outras instituições similares.

**Hospitalização** – Todo o internamento da Pessoa Segura em hospital ou clínica, por um período superior a 24 (vinte e quatro) horas completas, de acordo com as condições de internamento das unidades hospitalares.

**Convalescença** – Período em que a Pessoa Segura tem de permanecer na sua habitação ou outro local similar após alta do hospital ou clínica no seguimento de Hospitalização por Doença, para concluir a sua recuperação, de acordo com parecer do médico assistente. Para os efeitos das coberturas do presente contrato, o período de convalescença não poderá exceder os 30 (trinta) dias.

## **CLÁUSULA 2.<sup>a</sup> – OBJETO DO CONTRATO**

**O Segurador garante os sinistros ocorridos à Pessoa Segura, no termos das respetivas Garantias contratadas e até ao limite do capital seguro indicado nas Condições Particulares.**

## **CLÁUSULA 3.<sup>a</sup> – GARANTIAS DO CONTRATO**

As garantias consignadas pelo presente contrato, identificadas nas Condições Particulares da Apólice, podem integrar, em consequência de doença manifestada o acesso à Rede de Prestadores com Prestações Convencionadas, sendo que a Pessoa Segura líquida ao prestador apenas o montante a seu cargo. A comparticipação da RNA SEGUROS é paga diretamente ao prestador pela RNA SEGUROS.

A primeira consulta deverá ser marcada sempre através de contacto ao Serviço de Atendimento a clientes 24 horas, que procederá à ativação junto da clínica.

As consultas seguintes podem ser marcadas diretamente pela Pessoa Segura junto do Prestador da Rede Convencionada.

A Pessoa Segura deverá apresentar em cada utilização o seu cartão de Assistência.

## **CLÁUSULA 4.<sup>a</sup> – ÂMBITO TERRITORIAL E TEMPORAL**

- 1) Salvo convenção em contrário, expressa nas condições particulares, o seguro só tem validade para os cuidados de saúde prestados em Portugal Continental e Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira.
- 2) Ficam garantidos os sinistros ocorridos e participados no período de vigência da apólice.

**CLÁUSULA 5.º - EXCLUSÕES**

Ficam excluídos do presente contrato de seguro as prestações que não tenham sido solicitadas ao Segurador, através dos Serviços de Assistência, e que não tenham sido efetuadas com o seu acordo, salvo nos casos de força maior ou de impossibilidade material demonstrada.

Os serviços médicos aqui descritos não constituem um seguro de saúde. Encontram-se excluídos do presente contrato todos os serviços não sejam referenciados nas Condições Particulares.

**CAPÍTULO II - VIGÊNCIA DO CONTRATO****CLÁUSULA 6.ª – INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO**

- 1) O contrato produz os seus efeitos a partir das zero horas da data constante das Condições Particulares da apólice, desde que o prémio ou fração inicial seja pago.
- 2) O contrato é celebrado por um ano a continuar pelos anos seguintes.
- 3) O contrato considera-se sucessivamente renovado por períodos anuais, exceto se qualquer das partes o denunciar por escrito ou por qualquer outro meio do qual fique registo duradouro, com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade ou se o Tomador do Seguro não proceder ao pagamento do prémio da anuidade subsequente ou da primeira fração deste.

**CLÁUSULA 7.ª – ALTERAÇÕES AO CONTRATO**

**Pelo Segurador**

Qualquer alteração de coberturas, capitais, franquias, copagamentos e prémios, para vigorar na anuidade seguinte, deverá ser comunicada pelo Segurador, ao Tomador do Seguro, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data de vencimento do contrato.

O Tomador do Seguro dispõe de um prazo de 30 dias, a contar da receção, para aceitar ou recusar a proposta. Terminado o prazo, considera-se aprovada a alteração proposta caso venha a ser pago o prémio correspondente à anuidade Subsequente ou à primeira fração desta. Não sendo aceite a proposta pelo Tomador do Seguro, o contrato deverá ter-se por denunciado pelo Segurador, para o termo da anuidade em curso.

**CAPÍTULO III – CESSAÇÃO DO CONTRATO****CLÁUSULA 8.ª – RESOLUÇÃO DO CONTRATO**

- 1) O contrato pode ser resolvido por qualquer das partes, a todo o tempo, havendo justa causa, nos termos gerais.
- 2) A resolução do contrato por falta de pagamento do prémio fica sujeita às disposições legais e contratuais aplicáveis.
- 3) A redução ou resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do próprio dia em que se verifique.

**CLÁUSULA 9.ª – DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO**

- 1) O Tomador do Seguro está obrigado, antes da celebração do contrato, a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador.

- 2) O disposto no nº 1 é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário fornecido pelo Segurador.
- 3) Em caso de incumprimento doloso do disposto no nº 1, o contrato é anulável, nos termos e com as consequências previstas na lei.
- 4) Em caso de incumprimento com negligência do disposto no nº 1, o Segurador pode optar pela cessação ou alteração do contrato, nos termos e com as consequências previstas na lei.
- 5) O Segurador não se pode prevaler de omissões ou inexactidões negligentes na declaração inicial do risco decorridos que sejam 2 anos após a celebração do contrato ou da inclusão da Pessoa Segura, conforme aplicável, salvo se houver dolo do Tomador do Seguro ou do Segurado com o propósito de obter uma vantagem.

## **CAPÍTULO IV – DISPOSIÇÕES DIVERSAS**

### **CLÁUSULA 10.<sup>a</sup> – AGRAVAMENTO DO RISCO**

- 1) Compete ao Tomador do Seguro comunicar as circunstâncias que agravem o risco ao Segurador, no prazo de 14 dias a partir do conhecimento dos factos. O agravamento do risco durante a vigência do contrato pode provocar a modificação ou a cessação do contrato.
- 2) Caso se verifique um agravamento do risco, o Segurador pode:
  - a) Propor a modificação do contrato no prazo de 30 dias a contar do momento em que dele teve conhecimento. Neste caso, o Tomador do Seguro dispõe de 30 dias para aceitar ou recusar a modificação proposta, a qual se considera aceite no fim deste prazo;
  - b) Fazer cessar o contrato no prazo de 30 dias a contar do conhecimento do agravamento, desde que demonstre que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento.
- 3) Se ocorrer um sinistro antes da modificação ou da cessação do contrato, cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o Segurador:
  - a) Cobre o risco se o agravamento tiver sido corretamente comunicado antes do sinistro ou antes do fim do prazo de 14 dias referido no ponto 1., exceto se demonstrar que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento;
  - b) Cobre parcialmente o risco, reduzindo-se a indemnização na proporção entre o prémio pago e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido corretamente comunicado antes do sinistro, exceto se demonstrar que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento;
  - c) Recusará a cobertura se o Tomador do Seguro tiver agido com dolo ou com o propósito de obter uma vantagem, mantendo, contudo, o direito aos prémios vencidos.

### **CLÁUSULA 11.<sup>a</sup> – PAGAMENTO DO PRÉMIO**

- 1) O prémio ou fração inicial é devido na data da celebração do contrato.
- 2) A falta de pagamento do prémio inicial ou da primeira fração deste, na data de vencimento,

- determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.
- 3) Os prémios ou frações seguintes são devidos nas datas estabelecidas na apólice.
  - 4) Nos termos da lei, o Segurador avisará o Tomador do Seguro, por escrito, até 30 dias antes da data em que os prémios ou frações seguintes são devidos. Se, porém, tiver sido acordado o pagamento do prémio em frações com periodicidade inferior à trimestral, o Segurador pode optar por não enviar o referido aviso, fazendo, nesse caso, constar de documento contratual as datas de vencimento das frações, os seus montantes e as consequências da falta de pagamento.
  - 5) A falta de pagamento do prémio de uma anuidade subsequente ou da 1ª fração deste na data em que é devido, impede a prorrogação do contrato, pelo que este não se renovará. A falta de pagamento de qualquer outra fração do prémio na data em que é devida, determina a resolução automática e imediata do contrato nessa mesma data.
  - 6) A falta de pagamento, na data indicada no aviso, de um prémio adicional, desde que este decorra de um pedido do Tomador do Seguro para alteração da garantia que não implique agravamento do risco, determinará que a alteração fique sem efeito, mantendo-se as condições contratuais em vigor anteriormente àquele pedido, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.
  - 7) A falta de pagamento, na data indicada no aviso, de um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco, determina a resolução automática do contrato nessa data.
  - 8) Caso o presente contrato seja celebrado a prémio variável, será emitido um prémio provisório, mínimo não estornável, sendo o valor do prémio definitivo apurado, no final de cada anuidade, pagando o Tomador do Seguro a diferença entre este valor e o prémio provisório.

### **CLÁUSULA 12.ª – ESTORNO DO PRÉMIO**

Quando por força de modificação ou resolução do contrato, houver lugar, nos termos da lei, a estorno ou reembolso do prémio, este será calculado nos seguintes termos:

- a) Se a iniciativa for do Segurador, este devolverá ao Tomador do Seguro uma parte do prémio calculado proporcionalmente ao período de tempo não decorrido até à data do vencimento;
- b) Se a iniciativa for do Tomador do Seguro, o Segurador devolverá ao Tomador do Seguro uma parte do prémio calculado proporcionalmente ao período de tempo não decorrido até à data do vencimento, deduzida do custo de emissão da apólice.

### **CLÁUSULA 13.ª – ALTERAÇÃO DO PRÉMIO**

- 1) Não havendo alteração no risco, qualquer alteração do prémio apenas poderá ser efetuada pelo Segurador, mediante aviso ao Tomador do Seguro com a antecedência mínima de 30 dias sobre a data da renovação do contrato.
- 2) No entanto, haverá lugar a alteração automática do prémio do contrato, sem necessidade de qualquer comunicação prévia, sempre que se verifique mudança de escalão etário da pessoa segura, sendo para este efeito considerada a idade do mesmo no primeiro dia de cada anuidade.



**CLÁUSULA 14.<sup>a</sup> – DIREITO DE LIVRE RESOLUÇÃO DOS CONTRATOS CELEBRADOS À DISTÂNCIA**

Nos contratos celebrados à distância, o Tomador do Seguro, sendo pessoa singular, pode resolver o contrato sem invocar justa causa nos 14 dias imediatos à data de receção da apólice.

**CLÁUSULA 15.<sup>a</sup> – CONDIÇÕES DE ADESÃO À ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO DA APÓLICE POR VIA ELECTRÓNICA**

- 1) Ao aderir à entrega da documentação da apólice por via eletrónica, o Tomador do Seguro aceita receber a documentação da apólice, em suporte eletrónico, no endereço de correio eletrónico indicado no ato da adesão ou via plataforma digital, ficando informado de que a referida documentação não lhe será enviada em suporte papel.

Para este efeito consideram-se documentação da apólice, as respetivas condições particulares, bem como os avisos para pagamento do prémio, ficando convencionado entre as partes que a documentação da apólice enviada por via eletrónica tem o mesmo valor que teria em suporte papel, nomeadamente no que respeita às consequências da falta de pagamento dos prémios.

A adesão não implica qualquer custo para o Tomador do Seguro.

- 2) O Tomador do Seguro compromete-se a zelar pelo bom e regular funcionamento da sua caixa de correio eletrónico e **comunicar por escrito ao Segurador qualquer alteração, irregularidade ou falha relacionada com a mesma**. Obriga-se ainda, a manter, na sua caixa de correio eletrónico, espaço disponível para receber a documentação.
- 3) O Segurador não será responsável por prejuízos sofridos pelo tomador e/ou por terceiros, em virtude de quaisquer atrasos, interrupções, erros ou suspensões de comunicações que tenham origem em fatores fora do seu controlo, nomeadamente, quaisquer deficiências ou falhas provocadas pela rede de comunicações ou serviços de comunicações prestados por terceiros, pelo sistema informático, pelos modems, pelo software de ligação ou eventuais vírus informáticos.
- 4) O Tomador do Seguro aceita e reconhece que a transmissão dos seus dados ocorre em rede aberta - a Internet - pelo que está consciente de que os seus dados podem ser vistos e utilizados por terceiros não autorizados.
- 5) O Tomador do Seguro assume total responsabilidade pela veracidade, exatidão, vigência e autenticidade dos dados fornecidos aquando da adesão, declarando expressamente ter poderes para escolher ou alterar o processo de entrega da documentação da apólice.

Caso o Tomador do Seguro pretenda alterar a forma de entrega da documentação da apólice, passando a entrega da documentação a processar-se em suporte papel, **deverá efetuar o pedido por escrito ao Segurador, com a antecedência mínima de 30 dias relativamente à data em que pretende que a alteração produza efeitos**. Com exceção do disposto nos parágrafos anteriores, as presentes condições de adesão não alteram ou derrogam qualquer disposição das condições aplicáveis à apólice.

**CLÁUSULA 16.<sup>a</sup> – OBRIGAÇÕES DAS PARTES****1. Em caso de sinistro****1.1 Obrigações do Segurador**

Pagar as indemnizações até ao 30º dia após o apuramento dos factos relativos à ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências. Em caso de incumprimento, o Segurador incorrerá em mora, vencendo a indemnização juros à taxa legal em vigor.

### **1.2 Obrigações do Tomador de Seguro / Pessoa Segura**

Verificando-se qualquer evento que faça funcionar as garantias deste Contrato, a Pessoa Segura e/ou Tomador de Seguro, obrigam-se a:

- a) Contactar os Serviços de Assistência através do número de telefone indicado nas Condições Particulares, cujo atendimento é garantido 24 horas e todos os dias do ano Assistência à Saúde.
- b) Receber as orientações dos Serviços do Segurador.
- c) Caso haja lugar a pedidos de reembolsos por acontecimentos enquadráveis no presente Contrato, a Pessoa Segura deverá apresentar a documentação referida ao longo do artigo 4º e prestar ainda todos os demais esclarecimentos entendidos como necessários por parte do Segurador.

O incumprimento das obrigações anteriormente referidas pode determinar a redução das prestações do Segurador ou, em caso de dolo, a perda da cobertura.

### **CLÁUSULA 17.ª – VALOR SEGURO**

- 1) A responsabilidade do Segurador é sempre limitada ao capital seguro fixado por cobertura nas Condições Particulares.
- 2) Sem prejuízo do disposto no número anterior, após a ocorrência de um sinistro, o valor seguro ficará, até ao vencimento do contrato, automaticamente reduzido do montante correspondente às indemnizações pagas.

### **CLÁUSULA 18.ª – PLURALIDADE DE SEGUROS**

- 1) O Tomador do Seguro ou o Segurado devem informar o Segurador da existência ou da contratação de seguros relativos ao mesmo risco.
- 2) Na medida em que garanta prestações indemnizatórias relativas ao mesmo risco, relativo ao mesmo interesse e por idêntico período, a omissão fraudulenta da informação referida no número anterior exonera o Segurador das mesmas.
- 3) No caso previsto no número anterior, caso o Tomador do Seguro ou o Segurado tenham prestado a referida informação, as prestações indemnizatórias devidas pelo sinistro verificado no âmbito dos contratos aí referidos são efetuadas pelo Segurador, dentro dos limites da respetiva obrigação, e apenas se não o for pelos restantes Seguradores.

### **CLÁUSULA 19.ª – SUB-ROGAÇÃO**

- 1) O Segurador, uma vez paga a indemnização, fica sub-rogado, até à concorrência da quantia indemnizada, em todos os direitos do Tomador do Seguro contra terceiro responsável pelos prejuízos, obrigando-se o Tomador do Seguro a praticar o que necessário for para efetivar esses direitos.
- 2) O Tomador do Seguro responderá por perdas e danos resultantes de qualquer ato ou omissão voluntária que possa impedir ou prejudicar o exercício desses direitos.

### **CLÁUSULA 20.ª – COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES**

- 1) As comunicações e notificações do Tomador do Seguro previstas no contrato consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efetuadas por escrito, ou por outro meio do

qual fique registo duradouro, para a sede social do Segurador.

- 2) Todavia, a alteração de morada do Tomador do Seguro deve ser comunicada ao Segurador nos 30 dias subseqüentes à data em que se verifique, por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro, sob pena de as comunicações ou notificações que o Segurador venha a efetuar para a morada desatualizada se terem por válidas e eficazes.
- 3) As comunicações ou notificações do Segurador previstas no contrato consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efetuadas por escrito, ou por outro meio do qual fique registo duradouro, para a última morada do Tomador do Seguro constante do contrato, ou, entretanto comunicada nos termos previstos no número anterior.

### **CLÁUSULA 21.<sup>a</sup> – LEI APLICÁVEL**

- 1) A lei aplicável ao presente contrato é a Portuguesa.
- 2) Todas as divergências que possam surgir em relação à aplicação deste contrato de seguro podem ser resolvidas por meio de arbitragem, nos termos da lei em vigor.
- 3) Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato junto da Gestão de Reclamações da RNA Seguros, bem como ao Provedor, quando assim seja aplicável, bem assim, à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões ([www.asf.com.pt](http://www.asf.com.pt)).
- 4) Os contactos e procedimentos respeitantes à apresentação de reclamações constam do site da RNA Seguros, [www.rnaseguros.pt](http://www.rnaseguros.pt).

### **CLÁUSULA 22.<sup>a</sup> – ARBITRAGEM E FORO COMPETENTE**

- 1) Todas as divergências que possam surgir em relação à validade, interpretação, execução e incumprimento deste contrato de seguro podem ser resolvidas por meio de arbitragem, nos termos da respetiva lei em vigor.
- 2) O foro competente para dirimir qualquer litígio emergente deste contrato é o do local da emissão da apólice, sem prejuízo do estabelecido na lei processual civil no que respeita à competência territorial em matéria de cumprimento de obrigações.

### **CLÁUSULA 23.<sup>a</sup> – PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS**

A RNA Seguros procederá ao tratamento dos dados do Segurado de acordo com a legislação vigente em matéria de Proteção de Dados Pessoais, na qualidade de Entidade Responsável pelo Tratamento. Todos os dados pessoais tratados no âmbito dos canais da RNA Seguros destinam-se exclusivamente à prestação dos serviços contratados pelos Clientes, portanto, à execução do relacionamento contratual.

O fundamento de legitimidade das operações de tratamento de dados realizadas pela RNA Seguros erradica na execução do contrato de seguro, podendo existir situações em que o fundamento é o consentimento ou o cumprimento de uma obrigação legal.

Os dados pessoais são tratados pela RNA Seguros de acordo com os princípios jurídicos fundamentais no âmbito da Proteção de Dados, nomeadamente: Princípio da Licitude, Princípio da Transparência, Princípio da Finalidade, Princípio da Proporcionalidade, Princípio da Integridade e da Confidencialidade.

Os titulares dos dados pessoais podem exercer, em qualquer momento, os seus direitos de: acesso, retificação, apagamento, portabilidade, limitação ou oposição ao tratamento, nos termos e com as limitações previstas nas normas aplicáveis. Este pedido deve ser dirigido ao Encarregado de Proteção de Dados:

Encarregado.protecao.dados@rnaseguros.com

Para mais informações, deverá ser consultada a Política de Privacidade e Tratamento de Dados Pessoais constantes do sítio da Internet da RNA Seguros:

[www.rnaseguros.pt](http://www.rnaseguros.pt)

## CONDIÇÕES ESPECIAIS

### CLÁUSULA PRELIMINAR

**Das Condições Especiais a seguir indicadas só são aplicáveis as que forem expressamente mencionadas nas Condições Particulares do contrato, regendo-se as mesmas pelas respetivas cláusulas e, em tudo o que não se encontre aí previsto, pelas cláusulas das Condições Gerais.**

### CE-01. ACESSO À REDE RNA MEDICAL

- 1) A RNA Medical é uma marca, que designa a rede de Assistência médica da RNA SEGUROS.
- 2) A rede RNA Medical tem cobertura nacional e é constituída por um vasto conjunto de prestadores de cuidados de saúde: especialidades médicas, hospitais, clínicas, centros de meios auxiliares de diagnóstico, centros de medicina física e reabilitação e prestadores de prevenção e bem-estar.
- 3) O Segurador garante, aos clientes, portadores do cartão de saúde RNA MEDICAL o acesso a um conjunto de serviços na área da saúde, através do qual poderá usufruir de um conjunto de benefícios traduzidos em descontos de internamento, exames complementares de diagnóstico e outros, assim como o acesso a consultas de clínica geral e de especialidade a preços previamente convencionados, conforme previsto nas Condições Particulares.
- 4) Os valores convencionados para exames médicos e outros meios complementares de diagnóstico e terapêutica podem variar entre um valor mínimo e um valor máximo convencionado, cuja aplicação varia de acordo com o prestador da Rede. O Segurador garante a aplicação de um desconto mínimo de 15 % face ao p.v.p. praticado pelo prestador da Rede.
- 5) A rede RNA Medical integra em si uma rede de medicina dentária com copagamentos previamente definidos, à qual é garantida o acesso, nos termos previstos nas Condições Particulares.
- 6) Os clientes da RNA Seguros, deverão apresentar em cada utilização o cartão de Saúde identificado com o logotipo da Rede RNA Medical, acompanhado de um documento de identificação pessoal.

### CE-02. ACONSELHAMENTO MÉDICO

- 1) Através da linha telefónica de atendimento 24 horas por dia, o cliente poderá solicitar, à Equipa Médica do Segurador:
- 2) Informação médica referente a doenças;
- 3) Informação médica referente à prevenção de problemas de saúde;
- 4) Informação sobre a correta administração de medicamentos;
- 5) Apoio na compreensão de relatórios de laboratório, terminologia médica, interpretação de relatórios e diagnósticos;
- 6) Explicação do funcionamento e preparação prévia necessária à realização de exames médicos complementares;
- 7) Outras informações de interesse (informação relacionada com saúde infantil, farmácias, etc.
- 8) Caso não seja possível fornecer uma resposta imediata, o Segurador diligenciará no sentido de efetuar a procura de informações solicitadas e voltará a contactar com o cliente para transmitir as respetivas informações. O Segurador não será responsável pelas interpretações do cliente nem das eventuais consequências das mesmas. As eventuais informações

médicas prestadas não poderão ser entendidas como uma consulta médica, mas tão somente como uma orientação geral prestada por um dos médicos do Segurador.

### **CE-03. ENVIO DE MÉDICO AO DOMICÍLIO**

- 1) O Segurador garante ao cliente o envio de um médico ao domicílio, contra um co - pagamento a efetuar no ato da consulta diretamente ao médico, nos termos previstos nas Condições Particulares.
- 2) No caso de indisponibilidade do médico ou ausência de médico no concelho ou distrito onde o cliente se encontre, o Segurador, através do Serviço de Assistência organiza e suporta o transporte do cliente até ao centro clínico mais próximo, suportando o custo da respetiva consulta com um copagamento a cargo do Cliente, nos termos previstos nas Condições Particulares.
- 3) A utilização desta cobertura fica excluída no caso da Pessoa Segura residir, em regime permanente, em lar para terceira idade, centro de ação social e de acolhimento, instituição particular de solidariedade social, residência assistida ou qualquer instituição que, pelo seu cariz seja similar a qualquer uma das aqui enunciadas.

### **CE-04. ENVIO DE MEDICAMENTOS AO DOMICÍLIO**

O Segurador, garante a entrega dos medicamentos ao domicílio sempre que o cliente seja possuidor de um receituário médico. O custo dos medicamentos e respetivas despesas de entrega decorrem a cargo do cliente.

### **CE-05. TRANSPORTE DE URGÊNCIA**

- 1) Em caso de urgência, o Segurador organiza o transporte do cliente em ambulância do domicílio para o posto de primeiros socorros ou de urgências mais próximo.
- 2) Após alta médica hospitalar e sempre que justificado, por prescrição médica a impossibilidade do cliente se deslocar pelos seus próprios meios, o Segurador garante o seu transporte para o domicílio, pelo meio mais adequado à sua situação clínica, de acordo com o parecer do médico do Segurador, ou na impossibilidade deste, do médico da unidade hospitalar.

### **CE-06. SEGUNDA OPINIÃO MÉDICA**

- 1) O Segurador disponibiliza aos portadores do cartão RNA MEDICAL, o acesso a 2.<sup>a</sup> Opinião Médica através dos seus médicos consultores que efetuarão toda a gestão do processo clínico (recolha de provas diagnósticas, realização de consultas, análise e elaboração do respetivo diagnóstico com as respetivas recomendações diagnósticas e/ou terapêuticas e as devidas explicações ao cliente).

1.1. Ampla rede de médicos especialistas com elevado prestígio, especializados em cada uma das valências associadas a esta prestação de serviço.

Este serviço cobre as seguintes doenças graves:

- a) SIDA;
- b) Afasia;
- c) Doença de Alzheimer;
- d) Esclerose Múltipla;
- e) Cegueira;

- f) Transplantes de Órgãos;
  - g) Tumor Cerebral Benigno;
  - h) Cancro;
  - i) Doenças Cardiovasculares;
  - j) Doenças Neurológicas;
  - k) Parkinson;
  - l) Surdez;
  - m) Coma;
  - n) Insuficiência Renal;
  - o) Doenças Terminais;
  - p) Trauma;
  - q) Paralisia;
  - r) AVC;
  - s) Queimaduras Graves.
- 1.2. Doenças e situações clínicas não abrangidas
- a) Fica excluído o funcionamento de quaisquer atos médicos adicionais, ainda que resultantes de recomendação obtida no âmbito deste serviço.

#### **CE-07. ENVIO DE PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM AO DOMICÍLIO**

- 1) Em caso de doença de que resulte acamamento ou incapacidade do cliente comprovada por relatório médico, o Segurador promoverá a procura e o envio de profissionais de enfermagem durante o tempo necessário à sua recuperação.
- 2) A utilização desta cobertura fica excluída no caso da Pessoa Segura residir, em regime permanente, em lar para terceira idade, centro de ação social e de acolhimento, instituição particular de solidariedade social, residência assistida ou qualquer instituição que, pelo seu cariz seja similar a qualquer uma das aqui enunciadas.

#### **CE-08. APOIO DOMICILIÁRIO**

- 1) Em caso de doença ou hospitalização do cliente, de que resulte o acamamento e consequente limitação ao normal desenvolvimento das atividades quotidianas, desde que comprovado relatório médico, o Segurador providenciará a procura e o envio de uma pessoa para acompanhar e prestar ajuda domiciliária durante o tempo necessário à sua recuperação.
- 2) O Serviço de Apoio Domiciliário é um serviço não clínico que engloba os seguintes serviços:
- 3) Alimentação – acompanhamento das refeições;
- 4) Cuidados de higiene diária;
- 5) Limpeza – manutenção de limpeza e arrumos;
- 6) Deslocações – acompanhamento em deslocações ao exterior;
- 7) Locomoção – estimulação da mobilidade e autonomia física;
- 8) Aquisição de bens – pequenas compras ao exterior;
- 9) Ministrando medicação prescrita pelo médico assistente;
- 10) Acompanhamento e conversação;
- 11) Acompanhamento em situações de emergência.
- 12) A utilização desta cobertura fica excluída no caso da Pessoa Segura residir, em regime permanente, em lar para terceira idade, centro de ação social e de acolhimento, instituição

particular de solidariedade social, residência assistida ou qualquer instituição que, pelo seu cariz seja similar a qualquer uma das aqui enunciadas.

#### **CE-09. ACESSO À REDE MÉDICA EM ESPANHA**

- 1) O Segurador garante o acesso a uma das principais Redes de Saúde de Espanha – HNA / Avantsalud que inclui também a 2ª Opinião Médica Internacional.
- 2) Esta rede é composta por um vasto conjunto de prestadores constituídos por médicos e hospitais que abrange todo País vizinho, com valores convencionados para consultas e exames médicos.
- 3) Antes de recorrer a qualquer prestador o cliente deverá consultar o diretório clínico ou consultar a linha de atendimento permanente e certificar-se que o Segurador tem protocolado o ato / consulta médica pretendida.
- 4) O cliente deverá apresentar no ato da consulta o cartão de identificação RNA MEDICAL, acompanhado de um documento de identificação pessoal.

#### **CE-10. ACESSO À REDE CONVENCIONADA DE FARMÁCIAS**

O Segurador garante aos clientes, portadores do cartão de saúde RNA MEDICAL o acesso a uma rede convencionada de farmácias com condições especiais na aquisição de medicamentos comparticipados, medicamentos não comparticipados, cosmética, puericultura, higiene oral. Os descontos serão aplicados sobre o valor de venda a cargo do cliente.

#### **CE-11. ACESSO À ASSISTÊNCIA DENTÁRIA**

##### **COPAGAMENTOS**

- 1) Na utilização da Rede Convencionada de Prestadores, ficam a cargo do cliente os copagamentos convencionados, que devem ser liquidados diretamente ao prestador aquando da realização da intervenção, cuja tabela pode ser consultada no site indicado nas Condições Particulares.
- 2) A 1.ª consulta deverá ser marcada sempre através de contacto ao Serviço de Atendimento Permanente, que procederá à ativação da clínica. As consultas seguintes podem ser marcadas diretamente pelo cliente junto do Prestador da Rede Convencionada.
- 3) O Cliente deverá apresentar em cada utilização um cartão de Identificação RNA MEDICAL.

#### **CE-12. ACESSO À REDE CONVENCIONADA DE ÓPTICAS**

O Segurador garante aos clientes, portadores do cartão de saúde RNA MEDICAL o acesso a uma rede convencionada de óticas com condições especiais na aquisição de óculos graduados, óculos de sol e lentes de contacto.

#### **CE-13. CHECK UP ANUAL**

O Segurador garante à Pessoa Segura a realização de um check-up anual a realizar em prestador convencionado da Rede RNA Medical, até ao limite de uma consulta de check-up anual a realizar com um copagamento a cargo da Pessoa Segura, nos termos previstos nas Condições Particulares.

O Check-Up anual inclui os seguintes exames:

Consulta de Clínica Geral; Urina II; Colesterol Total; HDL; Triglicéridos; Glicémia em jejum; Hemograma; Velocidade de sedimentação; Creatinina; Transaminases; Gamma T; Ácido Úrico; Raio X Tórax com relatório; ECG em repouso.



A realização do check-up anual é válida apenas na Rede de Prestador Convencionada RNA Medical, não havendo lugar a qualquer reembolso no caso de realizações efetuadas fora da rede de prestadores convencionada.

A Pessoa Segura deverá efetuar a marcação prévia do seu exame através da linha de atendimento permanente.

#### **CE-14. HONORÁRIOS FIXOS DE CONSULTA DE CLÍNICA GERAL NA REDE MÉDICA RNA MEDICAL**

O Segurador garante à Pessoa Segura o acesso à realização de Consultas de Clínica Geral na Rede de Prestadores Convencionada RNA Medical contra um copagamento a cargo da Pessoa Segura, nos termos previstos nas Condições Particulares.

#### **CE-15. URGÊNCIAS (CONSULTAS E EXAMES)**

Os serviços de Assistência garantem, em situações de urgência, o acesso a um conjunto de atos médicos no âmbito da urgência médica hospitalar e que constituem o denominado pacote de urgência.

O pacote de urgência engloba os seguintes atos médicos:

- Consulta de clínica geral;
- Enfermagem;
- Consumíveis;
- Imagiologia;
- Análises clínicas;
- Serviço de SO até 8 horas.

Os procedimentos cirúrgicos, internamento, TAC (tomografia axial computadorizada), RMN (ressonância magnética nuclear) e os fármacos estão excluídos do pacote de urgência.

O pacote de urgência tem um copagamento do valor indicado nas Condições Particulares a cargo do Cliente e pode ser realizado nos Prestadores aderentes à Rede RNA Medical e com os quais os Serviços de Assistência tenham realizado acordo para a realização do respetivo pacote de urgência. Antes de recorrer a qualquer prestador o cliente deverá consultar o diretório clínico ou consultar a linha de atendimento permanente e certificar-se que o Segurador tem protocolado com a rede RNA Medical o ato/consulta médica pretendida.

#### **CE-16. ACOMPANHAMENTO PÓS-CIRÚRGICO**

Em caso de intervenção cirúrgica da qual resulte internamento da Pessoa Segura superior a 5 dias consecutivos e a Pessoa Segura necessite de acompanhamento especializado e não disponha de apoio familiar, o Segurador, através dos Serviços de Assistência, garante a estadia em Residência Assistida pelo período de internamento pós cirúrgicos necessário à sua reabilitação.

O início da utilização da presente garantia é limitada aos 10 dias seguintes após alta hospitalar;

O encaminhamento para a Residência Assistida convencionada far-se-á após análise e parecer emitido pelo corpo clínico dos Serviços de Assistência do Segurador.

Para acionamento da presente garantia, a Pessoa Segura deverá remeter aos Serviços de Assistência a seguinte informação:

- a) Relatório clínico de internamento comprovativo do estado clínico;
- b) Identificação e contacto do Médico Assistente.

A presente garantia é limitada à Rede de Prestadores Convencionada a indicar pelos Serviços de Assistência da Seguradora, até ao limite máximo de utilização de 30 dias por anuidade e até ao limite de Capital indicado nas Condições Particulares.

## **CE-17. ASSISTÊNCIA A IDOSOS E DEPENDENTES**

### **CE-17.1. SERVIÇO DE AVALIAÇÃO DOMICILIÁRIA**

O Serviço de Avaliação Domiciliária consiste na atribuição de um gestor que acompanhará de forma personalizada a Pessoa Segura ou familiar/ cuidador responsável, no respetivo processo assistência, nomeadamente:

- a) Receção da chamada;
- b) Triagem telefónica (levantamento dos dados pessoais da Pessoa Segura; identificação dos requisitos);
- c) Solicitação de elementos adicionais (relatórios clínicos, documentação existente);
- d) Contacto com a rede de prestadores, para agendamento de visita domiciliária;
- e) Informação e/ou elaboração de orçamento para prestação de serviços;
- f) Elaboração do relatório de avaliação:
  - Avaliação do estado da Pessoa Segura;
  - Avaliação das condições familiares;
  - Avaliação das condições habitacionais.

Será elaborado um relatório complementar com proposta de soluções a implementar e de formação para a família /cuidadores, no qual constará entre outras:

- a) Identificação de Patologia – breve explicação sobre a mesma;
- b) Indicações quanto a possíveis ajudas técnicas ou equipamentos de apoio;
- c) Informação sobre os posicionamentos a adotar;
- d) Práticas e cuidados especiais de higiene;
- e) Eventual orientação na Alimentação;
- f) Práticas e hábitos de autonomia;
- g) Cuidados gerais nas rotinas diárias;
- h) Melhorias a efetuar no local / habitação versus mobilidade do utente;
- i) Recomendações sobre tratamentos diversos necessários.

No seguimento da Avaliação Domiciliária efetuada, será elaborada uma proposta, contemplando soluções técnicas específicas, a proporcionar ao utente, de acordo com o levantamento das necessidades verificadas e que poderá abranger um ou mais serviços dos que abaixo se indicam.

### **CE-17.2. ACESSO A SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA DOMICILIÁRIA**

Os Serviços de Assistência do Segurador garantem à Pessoa Segura dependente o acesso aos seguintes serviços:

Assistência pessoal nas atividades da vida diária;

- a) Manutenção das funções físicas e cognitivas, de forma a minimizar a deterioração da qualidade de vida;
- b) Cuidados de higiene e conforto pessoal;
- c) Apoio nas refeições, respeitando as dietas com prescrição médica;
- d) Higiene habitacional, estritamente necessária à natureza dos cuidados prestados;
- e) Apoio nas tarefas domésticas;

- f) Medicação, gestão do receituário, administração e aquisição;
- g) Acompanhamento em saídas ao exterior (passeios, compras, consultas médicas, etc.);
- h) Apoio na recuperação e reabilitação terapêutica e atividades lúdicas;
- i) Apoio no tratamento de animais domésticos, na leitura e na utilização da internet;
- j) Fornecimento de ajudas técnicas e/ou consumíveis específicos ao estado de dependência do utente, quando solicitados pelo mesmo ou pelo seu representante legal;
- k) Serviços de Estética Domiciliários: Cabeleireiro, Manicure, Pedicure.

Todos os serviços serão cotados por orçamento e serão previamente informados pelo Assistente à Pessoa Segura ou ao seu familiar cuidador.

### **CE-17.3. FORMAÇÃO A FAMILIARES E CUIDADORES**

O Segurador diligenciará no sentido de serem realizadas ações de formação dirigidas aos familiares e cuidadores da Pessoa Segura dependente, pretendendo facultar uma formação básica e necessária no cuidado ao dependente, com especial enfoque para as áreas de higiene, mobilidade e alimentação.

Os objetivos gerais destas ações de formação serão os seguintes:

- a) Aprendizagem das técnicas e ajudas no cuidado e higiene pessoal da pessoa em função do grau e tipologia de dependência da mesma.
- b) Técnicas de ajuda na mobilização, deslocação e posicionamento da pessoa dependente com orientação e fomento da autonomia e melhoria do seu estado físico.

Planificação de menus de refeições diárias e semanais em função das particularidades de cada caso. A presente garantia prevê o acesso ao número de sessões de formação gratuitas indicadas nas Condições Particulares, sendo possível o agendamento de outras sessões, através dos Serviços de Assistência do Segurador.

### **CE-17.4. ACESSO A REDE DE RESIDÊNCIAS ASSISTIDAS**

O Segurador, através dos Serviços de Assistência garante à Pessoa Segura o acesso a uma rede de Residências Assistidas com cobertura Ibérica e que contempla alojamento temporário (férias e fins-de-semana), alojamento diurno e noturno e que é composta por técnicos especializados nas diversas áreas da Assistência Geriátrica.

Todos os Profissionais e Centros Residenciais, são credenciados pelo respetivo alvará e pelas avaliações inspetivas efetuadas regularmente.

No acesso à Rede de Residências assistidas, está ainda contemplado o serviço de mobilidade no alojamento do utente, ou seja, deslocação dentro da nossa organização por um período temporário ou definitivo e também a seleção e aconselhamento no que diz respeito à tipologia de alojamento pretendido, de acordo com as necessidades específicas de cada utente (zona de abrangência, grau de dependência identificado e tipologia de residência pretendida).

### **CE-17.5. APOIO AO ALOJAMENTO**

O Segurador, através dos Serviços de Assistência, garante a organização de alojamento permanente ou temporário adequado às necessidades da Pessoa Segura, mediante o grau de dependência apresentado, zona de abrangência e tipologia de equipamento, sendo garantida a total vigilância e prevenção de risco para a Pessoa Segura.

Os valores de acesso ao alojamento encontram-se convencionados com o prestador e serão previamente informados à Pessoa

Segura ou ao familiar cuidador.

Os principais serviços incluídos no alojamento:

- a) Alojamento;
- b) Alimentação (inclui como mínimo, pequeno-almoço, almoço, lanche, jantar e ceia);
- c) Acolhimento em espaços de convívio e salas de estar;
- d) Assistência pessoal nas atividades de vida diária (AVD's);
- e) Práticas de hábitos de autonomia;
- f) Dinamização sócio cultural;
- g) Manutenção dentro do possível das funções físicas e cognitivas, de forma a minimizar a deterioração da qualidade de vida;
- h) Lavandaria e engomadoria, excluindo-se as limpezas a seco;
- i) Higiene pessoal, excluindo-se fraldas, resguardos e outros consumíveis similares;
- j) Suporte social;
- k) Incentivos, na medida do possível, às visitas familiares e amigos do utente, com vista ao favorecimento das relações pessoais do utente com o seu ambiente familiar;
- l) Assistência profissional adequada às necessidades de saúde de cada Cliente, envolvendo a respetiva direção, planificação, coordenação, avaliação regular e prestação de cuidados de enfermagem;
- m) Cuidados básicos de saúde médicos e de enfermagem; entendendo-se como tal os cuidados inerentes às necessidades humanas básicas (nutrição e hidratação adequadas, cuidados de higiene e conforto ao utente em situação de dependência parcial ou total, administração terapêutica oral, rectal, tópica, subcutânea e intramuscular, execução de pensos simples).
- n) Excluem-se consultas de especialidade, soroterapia, programas específicos de reabilitação, pensos com apósitos, oxigénio terapia, aplicação de sondas nasogástricas, exames auxiliares de diagnóstico e análises clínicas;
- o) Medicação: gestão do receituário, administração e aquisição (caso seja a vontade do utente/familiar). Os custos dos medicamentos serão suportados pelo utente.

Para aceder à Rede de Residências Assistidas a Pessoa Segura dependente ou um seu cuidador deverá entregar aos Serviços de Assistência do Segurador um relatório médico com a informação clínica detalhada e com referência ao tipo de medicação e cuidados de saúde necessários, de forma a ser planeado o acompanhamento assistencial mais adequado.

### **CE-18. ENVIO DE PROFISSIONAL DE FISIOTERAPIA AO DOMICÍLIO**

Mediante prescrição médica, o Segurador organizará e suportará os custos de sessões de fisioterapia, no domicílio da Pessoa Segura, até ao limite indicado nas Condições Particulares, ficando a cargo da Pessoa Segura um copagamento, assim como o custo dos materiais, nos termos previstos nas Condições Particulares.

A assistência ao Domicílio prevista nesta Condição Especial será prestada por profissionais de saúde pertencentes à Rede de Prestadores Convencionados pelos Serviços de Assistência e em território nacional.

### **CE-19. CINESIOTERAPIA RESPIRATÓRIA AO DOMICÍLIO**

Mediante prescrição médica, o Segurador organizará e enviará profissional de saúde para a realização de sessões de cinesioterapia ao domicílio da Pessoa Segura, ficando a cargo da Pessoa Segura um copagamento, assim como o custo dos materiais, nos termos previstos nas Condições Particulares.

A assistência ao domicílio prevista nesta Condição Especial será prestada por profissionais de saúde pertencentes à Rede de Prestadores Convencionados pelos Serviços de Assistência e em território nacional.

### **CE-20. ALUGUER DE ACESSÓRIOS HOSPITALARES**

Em caso de doença ou hospitalização do cliente, o Serviço de Assistência procurará e assegurará o aluguer, respetivo custo de transporte e entrega de material ortopédico e hospitalar, no domicílio da Pessoa Segura, em caso de necessidade confirmada por relatório médico e durante todo o tempo necessário à sua recuperação, até ao limite indicado nas Condições Particulares.

O aluguer do material ortopédico e hospitalar apresentará valores convencionados no acesso da Rede de Prestadores, nomeadamente, no aluguer de material como cadeira de rodas, cadeira sanitária e de duche, andarilho, camas articuladas.

A assistência ao domicílio prevista nesta Condição Especial será prestada por profissionais de saúde pertencentes à Rede de Prestadores Convencionados pelos Serviços de Assistência e em território nacional.

### **CE-21. CONSULTA MÉDICA ONLINE**

O Segurador, através do Serviço de Assistência, em caso de urgência, assegura a marcação de consulta clínica através de vídeo chamada. Esta garantia não tem o limite de marcações por anuidade, tendo, no entanto, um copagamento identificado nas Condições Particulares e expresso no certificado de seguro, por consulta a cargo da Pessoa Segura.

### **CE-22. ACESSO A REDE BEM-ESTAR**

O Segurador, através dos Serviços de Assistência, garante à Pessoa Segura o acesso a cuidados de lazer e bem-estar a preços preferenciais através da Rede de Bem-Estar, uma rede diversificada e devidamente certificada, com condições de acesso adequadas e vantajosas.

Os descontos convencionados serão aplicados sobre o valor de venda a cargo do cliente, até ao máximo de 30%.

O Segurador não procede a reembolsos de despesas efetuadas na Rede Bem-Estar convencionada ou de quaisquer outras despesas relacionadas com cuidados de saúde, havidas sem o seu prévio consentimento ou não cobertas contratualmente.

A rede de Bem-Estar é mutável pelo que o Segurador não assume qualquer responsabilidade pelas alterações que possam vir a ocorrer quer na Rede quer nos descontos acordados com cada Entidade, que podem ser mutáveis em função das condições de mercado ou mesmo alterados por decisão unilateral com o respetivo prestador.

### **CE-23. TRANSPORTE APÓS ALTA MÉDICA**

Após alta médica hospitalar e sempre que justificado, por prescrição médica a impossibilidade do cliente se deslocar pelos seus próprios meios, o Segurador garante o seu transporte para o domicílio, pelo meio mais adequado à sua situação clínica, de acordo com o parecer do médico do Segurador, ou na impossibilidade deste, do médico da unidade hospitalar.

## **CE-24. GARANTIAS ASSISTÊNCIA EM PORTUGAL EM CASO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR**

### **CE-24.1 ADMISSÃO (CHECK-IN)**

Em caso de doença que implique o internamento do Beneficiário em hospital ou clínica da Rede de Assistência RNA MEDICAL, os Serviços de Assistência, por solicitação do Beneficiário ou do seu Médico Assistente, assegurarão os procedimentos necessários à admissão daquela na unidade hospitalar, que reúna as condições adequadas, quer em meios técnicos de diagnóstico, quer de tratamento médico.

### **CE-24.2 TRANSPORTE DO BENEFICIÁRIO**

- a) No caso de o Beneficiário ser sujeito a internamento hospitalar e necessitar de transporte para a unidade onde irá ser internada, os Serviços de Assistência, organizarão e suportarão o custo do transporte do Beneficiário, desde o local da sua residência ou do local onde se encontre, até ao respetivo Hospital ou Clínica.
- b) No caso de o Beneficiário internado, após alta médica hospitalar, necessitar de transporte para a sua residência, os Serviços de Assistência, organizarão e suportarão o custo do transporte do Beneficiário, desde o respetivo Hospital até ao local da sua residência.
- c) O transporte referido anteriormente é feito, consoante a gravidade do caso, pelo meio mais aconselhável segundo parecer do Departamento Médico dos Serviços de Assistência e do Médico assistente do Beneficiário.

### **CE-24.3 ACOMPANHAMENTO DO BENEFICIÁRIO PELO MÉDICO ASSISTENTE**

- a) No caso em que se torne necessário fazer acompanhar o Beneficiário internado pelo seu Médico Assistente, os Serviços de Assistência organizarão e suportarão as respetivas despesas de transporte, ida e volta, e de estadia em hotel. O limite de capital para a estadia está indicado nas Condições Particulares e expresso no certificado de seguro.
- b) Em Portugal Continental só é garantido o acompanhamento do Beneficiário nos termos da anterior alínea, desde que o local de internamento diste 50 ou mais quilómetros da residência do Beneficiário, nos Açores e Madeira a partir de 10 quilómetros. O limite de capital para a estadia está indicado nas Condições Particulares e expresso no certificado de seguro.

### **CE-24.4 ACOMPANHAMENTO DO BENEFICIÁRIO POR UM FAMILIAR OU OUTRO ACOMPANHANTE**

- a) No caso de internamento hospitalar do Beneficiário, os Serviços de Assistência organizarão e suportarão as despesas de transporte, ida e volta, e de estadia em hotel, de um familiar ou uma outra pessoa designada pelo Beneficiário, para a acompanhar. O limite de capital para o transporte é ilimitado; para a estadia está indicado nas Condições Particulares e expresso no certificado de seguro.
- b) Em Portugal Continental só é garantido o acompanhamento do Beneficiário nos termos da anterior alínea, desde que o local de internamento diste 50 ou mais quilómetros da residência do Beneficiário. Nas ilhas dos Açores e Madeira, a franquia é de 10 km.6

### **CE-24.5 ALTA (CHECK-OUT)**

Quando da alta médica, após internamento hospitalar, os Serviços de Assistência, encarregar-se-ão de todos os procedimentos necessários junto do Hospital ou Clínica para a saída do Beneficiário.

### **CE-24.6 ALTA SOB VIGILÂNCIA MÉDICA**

Quando da alta médica, após internamento hospitalar, os Serviços de Assistência organizarão e suportarão as despesas com estadia em hotel do Beneficiário convalescente, desde que não acamada, caso esta necessite de vigilância ou observação temporária fora do Hospital ou Clínica e sempre que o seu domicílio se situe a mais de 50 km da sua residência. O limite de capital para a estadia está indicado nas Condições Particulares e expresso no certificado de seguro.

### **CE-24.7 FALECIMENTO DO BENEFICIÁRIO INTERNADO**

Se, durante o internamento hospitalar, o Beneficiário falecer, os Serviços de Assistência garantirão para além dos procedimentos necessários à saída do corpo do local de internamento, o pagamento das despesas relacionadas com as formalidades legais a cumprir no local do falecimento, a escolha da funerária e o transporte do corpo, desde o Hospital ou Clínica até ao local da inumação em Portugal.

### **CE-25. SUBSÍDIO DIÁRIO POR DOENÇA OU ACIDENTE**

Ao abrigo da presente Condição Especial, fica garantido um subsídio diário, até ao limite indicado nas Condições Particulares, à pessoa Segura identificada nas Condições Particulares da apólice, decorrente de sinistro resultante de doença ou acidente e que venha a resultar numa impossibilidade física e temporária, devidamente suportada clinicamente e estando a receber tratamento regular por médico qualificado, ficando assim impedida de exercer a sua regular atividade profissional remunerada, ainda que a mesma seja, o de instruir ou coordenar colaboradores diretos.

Caso a Pessoa Segura, identificada nas condições particulares da apólice, tenha mais do que uma atividade remunerada, a avaliação da incapacidade será feita com base na sua atividade principal.

## **1) CONDIÇÕES DE ACESSO**

- a) Apenas podem ser abrangidas nesta Apólice as Pessoas Seguras que no momento da celebração do contrato preencham as seguintes condições de elegibilidade, a saber:
  - i. limite mínimo de 18 anos e máximo de 69 anos.
  - ii. Idade de permanência máxima de 70 anos, caducando assim o respetivo contrato na anuidade em que a pessoa segura perfaz o limite máximo indicado em i).

## **2) Período de Carência**

- a) A entrada em vigor da presente Condição Especial, em relação a cada uma das Pessoas Seguras, só se verificará, após o decurso de um Período de Carência de 60 (sessenta) dias após a subscrição do contrato.

## **3) Franquia**

- a) A presente Condição Especial só produzirá efeitos a partir do 30 (trigésimo) dia de incapacidade.

## **4) Exclusões relativas**

- a) **Para além das exclusões previstas nas Condições Gerais ficam ainda excluídos os sinistros resultantes direta ou indiretamente de:**
  - i. **Guerra, declarada ou não, invasão, ato de inimigo estrangeiro, guerra civil,**

- insurreição, rebelião ou revolução, greves, ou alterações de ordem pública, levantamento militar ou ato do poder militar legítimo ou usurpado, atos de terrorismo, bem como os causados acidentalmente por engenhos explosivos ou incendiários.
- ii. Situação causada por afeções originadas diretamente da consequência de alcoolismo (tanto em processos agudos como crónicos), de toxicomania ou de estupefacientes ou outras drogas não prescritas por médico;
  - iii. Situações originadas por anomalias congénitas, incapacidades físicas ou mentais ou doenças pré-existentes, do conhecimento da Pessoa Segura à data do início das garantias.
  - iv. Epilepsia, demência e doenças do foro psicopatológico
  - v. Diagnósticos ou condições clínicas não apoiadas por relatórios médicos de profissionais médicos qualificados ou hospitais da Europa, EUA, Canadá, Austrália ou Nova Zelândia, em todo o caso considerados credíveis pelos serviços clínicos da RNA Seguros e pela comunidade científica Portuguesa; doença diagnosticada por médico em situação de conflito de Interesses, nomeadamente a própria pessoa segura ou um membro da sua família;
  - vi. Sinistro verificado durante o período de carência, se aplicável.
  - vii. Gravidez e parto, interrupção voluntária, ou não, da gravidez e respetivas consequências, bem como a fecundação in vitro e tratamentos de fertilidade e esterilidade.
  - viii. Patologias que não possam ser clinicamente comprovadas por exames médicos complementares.
  - ix. Afeções do foro músculo-esquelético que não possam ser clinicamente comprovados por exames médicos complementares.
  - x. Lombalgias.
  - xi. Profissões não remuneradas.
- b) Ficam excluídas todas as situações em que a Pessoa Segura e/ou Beneficiário(s) agravarem, voluntária e intencionalmente, as consequências do sinistro ou se usarem de fraude, simulação ou quaisquer outros meios dolosos, bem como de documentos falsos para justificarem o sinistro.
  - c) Ficam excluídas todas as situações em que ocorra falta de razoabilidade e negligência na busca, obtenção e obediência a aconselhamento médico adequado em face de sintomatologia emergente;
  - d) Ficam excluídos todos os sinistros resultantes de condições preexistentes à subscrição do contrato de seguro.

## 5) Participação de Sinistros

Em caso de doença ou acidente garantido ao abrigo da presente Condição Especial, a Pessoa Segura deve:

- a) Apresentar, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da data de ocorrência, os documentos clínicos suscetíveis de ativar as garantias da presente Condição Especial, nomeadamente, declaração original de internamento hospitalar, prescrição e relatório médico com diagnóstico, início e evolução da afeção clínica da doença;
- b) Sujeitar-se a exames por médicos designados pelos serviços de assistência do Segurador, caso estes o considerem necessário;



- c) **Autorizar os Médicos ou Hospitais a que tenham recorrido a facultar aos serviços clínicos do Segurador, os relatórios clínicos e quaisquer outros documentos que estes tenham por conveniente para documentar o processo.**

### **CE-26. Envio de transporte não medicalizado – (Táxi ou Uber)**

Em caso de urgência, os Serviços de Assistência asseguram o envio de transporte não medicalizado (Táxi ou Uber) para transporte do Beneficiário para a unidade hospitalar mais próxima. Os custos do Serviço decorrem a cargo dos Serviços de Assistência.

### **CE-27. Hospitalização**

1. Ao abrigo da presente condição especial fica garantido o internamento do beneficiário, sendo que este líquida ao prestador apenas o montante a seu cargo e até ao limite de capital devidamente identificados nas Condições Particulares.

A comparticipação do Segurador é paga diretamente ao prestador pelo segurador.

- a) Despesas hospitalares resultantes da hospitalização da Pessoa Segura em caso de doença, desde que o internamento da Pessoa Segura em hospital ou clínica, seja por um período mínimo superior a 24 (vinte e quatro) horas completas.
- b) Despesas hospitalares da Pessoa Segura resultantes de Parto normal, Cesariana ou Interrupção involuntária da gravidez, desde que requeiram os meios e serviços específicos de ambiente hospitalar por um período mínimo superior a 24 (vinte e quatro) horas completas.

### **2. CONDIÇÕES DE ACESSO**

Apenas podem ser abrangidas ao abrigo desta condição especial as Pessoas Seguras que no momento da celebração do contrato preenchem as seguintes condições de elegibilidade, a saber.

- a) Não sofram de cegueira;
- b) Não sofram de alcoolismo ou toxicod dependência;
- c) Não sofram de epilepsia ou demência;
- d) Não sofram de doenças do foro psicopatológico;
- e) Não se encontrem, no momento da celebração do contrato, em situação de invalidez permanente de qualquer grau, oficialmente reconhecida pela Segurança Social ou por qualquer outro organismo competente;
- f) Não se encontrem, no momento da celebração do contrato, em fase de tramitação de qualquer atribuição de invalidez ou incapacidade perante a Segurança Social ou outro organismo competente;
- g) Não se encontrem, no momento da celebração do contrato, internadas em hospital, clínica ou outra instituição de saúde;
- h) Ter, à data de celebração do contrato, pelo menos 18 (dezoito) anos e menos de 70 (setenta) anos de idade, sem prejuízo do disposto na alínea seguinte.
- i) Tratando-se dos filhos, enteados ou adotados abrangidos no Agregado Familiar, ter idade inferior a 24 (vinte e quatro) anos de idade.

### **3. PERÍODO DE CARÊNCIA**

A presente condição especial considera um período de carência de 90 (noventa) dias a contar da adesão da Pessoa Segura ao contrato.

Em caso de internamento por Parto normal, Cesariana ou Interrupção involuntária da gravidez é aplicado um período de carência de 360 dias.