



Cadaval Cuida + Município do Cadaval

Condições Gerais

CG.955.SCADAVAL.01.23/07/2025

INDICE

CLÁUSULA PRELIMINAR.....	3
CAPÍTULO I - DEFINIÇÕES, OBJECTO E GARANTIAS DO CONTRATO.....	3
CLÁUSULA 1. ^a – DEFINIÇÕES.....	3
CLÁUSULA 2. ^a – OBJETO DO CONTRATO	4
CLÁUSULA 3. ^a – GARANTIAS DO CONTRATO	4
CLÁUSULA 4. ^a – ÂMBITO TERRITORIAL E TEMPORAL	4
CLÁUSULA 5. ^o - EXCLUSÕES	4
CAPÍTULO II - VIGÊNCIA DO CONTRATO	4
CLÁUSULA 6. ^a – INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO.....	4
CLÁUSULA 7. ^a – ALTERAÇÕES AO CONTRATO.....	4
CAPÍTULO III – CESSASSÃO DO CONTRATO	5
CLÁUSULA 8. ^a – RESOLUÇÃO DO CONTRATO	5
CLÁUSULA 9. ^a – DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO	5
CAPÍTULO IV – DISPOSIÇÕES DIVERSAS	5
CLÁUSULA 10. ^a – AGRAVAMENTO DO RISCO.....	5
CLÁUSULA 11. ^a – PAGAMENTO DO PRÉMIO	6
CLÁUSULA 12. ^a – ESTORNO DO PRÉMIO	6
CLÁUSULA 13. ^a – ALTERAÇÃO DO PRÉMIO.....	6
CLÁUSULA 14. ^a – DIREITO DE LIVRE RESOLUÇÃO DOS CONTRATOS CELEBRADOS À DISTÂNCIA	6
CLÁUSULA 15. ^a – CONDIÇÕES DE ADESAO À ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO DA APÓLICE POR VIA ELECTRÓNICA	6
CLÁUSULA 16. ^a – OBRIGAÇÕES DAS PARTES	7
CLÁUSULA 17. ^a – VALOR SEGURO	7
CLÁUSULA 18. ^a – PLURALIDADE DE SEGUROS	7
CLÁUSULA 19. ^a – SUB-ROGAÇÃO.....	8
CLÁUSULA 20. ^a – COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES	8
CLÁUSULA 21. ^a – LEI APLICÁVEL	8
CLÁUSULA 22. ^a – ARBITRAGEM E FORO COMPETENTE	8
CLÁUSULA 23. ^a – PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS.....	8
CLÁUSULA PRELIMINAR.....	9
CE-01. ACESSO À REDE RNA MEDICAL	9
CE-02. ACONSELHAMENTO MÉDICO TELEFÓNICO	9
CE-03. ENVIO DE MÉDICO AO DOMICÍLIO	10
CE-04. ENVIO DE PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM AO DOMICÍLIO	10
CE-05. ACESSO À REDE CONVENCIONADA DE FARMÁCIAS.....	10
CE-06. ACESSO À ASSISTÊNCIA DENTÁRIA.....	10
CE-07. ACESSO À REDE CONVENCIONADA DE ÓPTICAS.....	10
CE-08. CHECK UP ANUAL	11
CE-09. HONORÁRIOS FIXOS DE CONSULTA DE CLÍNICA GERAL NA REDE MÉDICA RNA MEDICAL	11
CE-10. CONSULTA MÉDICA CLÍNICA GERAL ONLINE	11
CE-11. ACESSO A REDE BEM-ESTAR.....	11
CE-12. ORGANIZAÇÃO DE ENVIO DE PROFISSIONAL DE FISIOTERAPIA AO DOMICÍLIO	11
CE-13. CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDADE ONLINE	11

CLÁUSULA PRELIMINAR

Entre a RNA Seguros, S.A. com sede na Alameda Fernão Lopes, 16, 6º, Miraflres – 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 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.ª – 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, cidadãos maiores inscritos na base de dados do recenseamento eleitoral do concelho do Cadaval e sem médico de família atribuído pelo Serviço Nacional de Saúde.

CLÁUSULA 3.ª – 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.ª – 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.ª - 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.

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 prevalecer de omissões ou inexatidões 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.^a – 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.ª – 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.
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 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 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.ª – 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.ª – 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.^a – 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 subsequentes 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.^a – 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).

- 4) Os contactos e procedimentos respeitantes à apresentação de reclamações constam do site da RNA Seguros, www.rnaseguros.pt.

CLÁUSULA 22.^a – 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.^a – 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

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 PVP 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 TELEFÓNICO

Através da linha telefónica de atendimento 24 horas por dia, o cliente poderá solicitar, à Equipa Médica do Segurador:

- 1) Informação médica referente a doenças;
- 2) Informação médica referente à prevenção de problemas de saúde;
- 3) Informação sobre a correta administração de medicamentos;
- 4) Apoio na compreensão de relatórios de laboratório, terminologia médica, interpretação de relatórios e diagnósticos;
- 5) Explicação do funcionamento e preparação prévia necessária à realização de exames médicos complementares;
- 6) Outras informações de interesse (informação

relacionada com saúde infantil, farmácias, etc.

- 7) 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 encontra, 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 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-05. 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-06. 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-07. 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-08. CHECK UP ANUAL

O Segurador garante à Pessoa Segura a realização de um check-up anual a realizar em prestador convenção 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 Convenção RNA Medical, não havendo lugar a qualquer reembolso no caso de realizações efetuadas fora da rede de prestadores convenção.

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

CE-09. 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 Convenção RNA Medical contra um copagamento a cargo da Pessoa Segura, nos termos previstos nas Condições Particulares.

CE-10. CONSULTA MÉDICA CLÍNICA GERAL 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-11. 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 convenção 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 convenção 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-12. ORGANIZAÇÃO DE ENVIO DE PROFISSIONAL DE FISIOTERAPIA AO DOMICÍLIO

Mediante prescrição médica, o Segurador através dos serviços de assistência, organizará o envio de profissional de fisioterapia até ao domicílio da Pessoa Segura.

Os custos do serviço ficarão a cargo da Pessoa Segura, conforme indicado nas Condições Particulares e expresso no Certificado de Seguro.

CE-13. CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDADE ONLINE

O Segurador, através do Serviço de Assistência, 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.