

SEGURADOR

Real Vida Seguros, S.A.

PRODUTO

Real Protecção Dupla – Acidentes Pessoais

DESCRIÇÃO

O Real Protecção Dupla – Acidentes Pessoais cobre o pagamento de um capital em caso de Morte por Acidente e o pagamento de um Subsídio Diário por Internamento Hospitalar, em resultado de doença ou acidente. Permite ainda o acesso a uma Rede Médica Convencionada, com benefícios muito atrativos nos preços dos serviços clínicos convencionados, com um conjunto de coberturas no domínio dos cuidados de saúde, podendo ainda integrar serviços de assistência médica domiciliária e, quando contratado, o acesso a uma rede de prestadores especializada em medicina dentária e estomatologia e serviço médico online.

ENTIDADE GESTORA DE SAÚDE

Advancecare

PLANO DE GARANTIAS

Ficam garantidos os riscos decorrentes de acidente sofrido pela Pessoa Segura desde que abrangido pelas coberturas e capitais contratados, de acordo com as seguintes opções:

Coberturas Base	Real Protecção Dupla - Acidentes Pessoais
Acesso à Rede	√
Informação e Assistência Domiciliária	√
Morte por Acidente	€ 5.000,00, € 10.000,00 ou € 20.000,00
Subsídio Diário por Internamento Hospitalar	50,00 € / dia
Coberturas Complementares (opcionais)	Real Protecção Dupla - Acidentes Pessoais
Acesso à Rede Estomatologia – Dentinet I	√
Médico Online	√

COBERTURAS**ACESSO À REDE**

A presente cobertura garante, através da sua Rede Médica Convencionada, o acesso a um conjunto de prestadores médicos, através dos quais a Pessoa Segura poderá usufruir de benefícios que se traduzem no acesso a actos de medicina ambulatoria, consultas de especialidade, exames clínicos e exames auxiliares de diagnóstico, a preços convencionados, suportando na totalidade os respectivos custos.

A Pessoa Segura terá acesso aos seguintes serviços:

- Ambulatório
- Consultas de especialidade
- Medicina Física e Reabilitação
- Exames Auxiliares e Diagnóstico
- Internamento Hospitalar
- Próteses e Ortóteses
- Estomatologia, excepto se contratada a cobertura de Acesso à Rede de Estomatologia - Dentinet

Os valores convencionados para os serviços descritos acima poderão variar de acordo com as condições protocoladas com cada um dos prestadores que integram a Rede Convencionada. O valor das consultas programadas e consultas de urgência não poderá, no entanto, exceder o valor máximo constante nas Condições Particulares.

A adesão do prestador de cuidados de saúde à Rede Médica poderá variar consoante as especialidades e as capacidades disponíveis do prestador para a prática de determinadas consultas, exames clínicos ou outros meios complementares de diagnóstico.

INFORMAÇÃO E ASSISTÊNCIA DOMICILIÁRIA

A presente cobertura garante à Pessoa Segura através do Serviço de Assistência RNA, nos termos e limites para o efeito fixado nas Condições Particulares, a prestação dos seguintes serviços:

- Serviço de Atendimento Permanente;

Os Serviços de Assistência, prestarão a título informativo e sempre que contactada por um Beneficiário:

- Informações 24 horas / dia, sobre o serviço e seu funcionamento administrativo;
- Informações sobre o produto ou solicitar esclarecimentos quanto aos procedimentos;
- Informações sobre as coberturas, rede médica, custo de serviço.

- Aconselhamento Médico Telefónico;

Através da linha telefónica de atendimento 24 horas por dia, o Beneficiário poderá solicitar, à Equipa Médica dos Serviços de Assistência informações médicas referente a doenças, correta administração de medicamentos ou à de simples aconselhamento. Caso não seja possível fornecer uma resposta imediata, os Serviços de Assistência diligenciarão no sentido de efectuar a procura de informações solicitadas e voltarão a contactar com o Beneficiário para transmitir as respetivas informações.

Os Serviços de Assistência não serão responsáveis pelas interpretações do Beneficiário, 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 dos Serviços de Assistência.

- Envio de Médico ao Domicílio em caso de Urgência;

Os Serviços de Assistência garantem ao Beneficiário o envio de um médico ao domicílio 24 horas por dia, fins-de-semana e feriados incluídos, contra um co-pagamento a efetuar no ato da consulta diretamente ao Médico no valor de 15,00 €.

No caso dos Serviços de Assistência, por razões de oferta de mercado, não conseguirem, localizar um Médico disponível para efetuar a consulta domiciliária no período máximo de duas horas após o contacto do Beneficiário, organizarão e suportarão o custo do transporte até à Unidade Hospitalar mais próxima da sua residência.

- Envio de um Profissional de Enfermagem ao Domicílio;

Em caso de doença grave ou hospitalização do Beneficiário de que resulte acamamento ou incapacidade do mesmo e desde que comprovada por relatório médico, os Serviços de Assistência promovem a procura e o envio de profissionais de enfermagem durante o tempo necessário à recuperação do Beneficiário. O serviço de envio tem um co-pagamento no valor de 10,00 € (valor hora) por serviço a cargo do Beneficiário.

Todos os serviços serão cotados por orçamento e o Beneficiário será previamente informado pelos Serviços de Assistência do Segurador

MORTE POR ACIDENTE

A cobertura garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o pagamento do Capital Seguro em caso de morte da Pessoa Segura, resultante de acidente e verificada nos 12 (doze) meses subsequentes à data do mesmo. A cobertura não garante, em caso algum, o risco de morte a menores de 14 anos de idade.

O que está seguro:

Pagamento do Capital Seguro previsto nas Condições Particulares em caso de morte por acidente decorrido durante a vigência do contrato.

O que não está seguro:

O Segurador não garante, nesta cobertura complementar, o pagamento do Capital Seguro, relativamente aos sinistros excluídos pelas Condições Gerais e ainda quando originadas por:

- a) Perturbações neurológicas ou psíquicas de qualquer natureza;
- b) Condução ou utilização, como passageiro de aeronaves, veículos motorizados de duas rodas, exceptuando-se, quanto às primeiras, a utilização como passageiro de carreiras comerciais autorizadas;
- c) Doenças de qualquer natureza, incluindo acidente vascular cerebral;
- d) Acidente de trabalho;
- e) Acidentes anteriores à data da entrada em vigor desta cobertura complementar.

SUBSÍDIO DIÁRIO POR INTERNAMENTO HOSPITALAR

A cobertura garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o pagamento de um montante diário em caso de Internamento da pessoa segura em Unidade Hospitalar sita em Portugal, resultante de doença ou acidente que ocorram durante a vigência do contrato, por período superior a 3 dias.

O pagamento do montante diário mantém-se desde que subsista o internamento hospitalar por período seguido ou interpolado, não superior a 40 dias por anuidade. Em caso de internamento hospitalar por acidente não será aplicado período de carência.

ACESSO À REDE ESTOMATOLOGIA - DENTINET I

A presente cobertura garante à Pessoa Segura, o acesso a preços convencionados a consultas em médicos especialistas em estomatologia, medicina dentária, cirurgia dentária, ortodontia, higiene oral ou próteses estomatológicas, clínicas, centros de diagnóstico ou outras unidades de cuidados de saúde dentários, na rede clínica convencionada, em consequência de doença manifestada ou acidente ocorrido durante o período de vigência da Apólice.

Encontra-se garantido o acesso a:

- a) Tratamentos ambulatoriais do foro estomatológico e outros actos clínicos desde que prescritos por estomatologista;
- b) Honorários médicos;
- c) Exames auxiliares de diagnóstico, desde que prescritos por médicos estomatologistas, de medicina dentária ou de maxilo-facial;
- d) Limpezas dentárias;
- e) Próteses dentárias;
- f) Ortodontia.

Fica a cargo da Pessoa Segura a totalidade do valor convencionado, que deve ser liquidado directamente ao Prestador aquando da realização da intervenção.

São no entanto garantidos, com o co-pagamento de € 15,00, os actos de diagnóstico e prevenção que integram o anexo I.

A rede de Prestadores Clínicos e tabela de co-pagamentos convencionados, encontra-se actualizada em www.dentinet.pt.

MÉDICO ONLINE

A Pessoa Segura poderá beneficiar do Serviço Médico Online, um serviço de aconselhamento médico, tendo o conforto de, a partir de casa, poder falar com um médico de clínica geral / medicina familiar por videochamada (acesso ao serviço com o co-pagamento de € 18,00).

EXCLUSÕES

1. Actos realizados por médicos e outros profissionais de saúde que sejam cônjuge, pais, filhos ou irmãos da Pessoa Segura;
2. Consequências de atraso injustificado ou negligência imputáveis ao prestador de cuidados de saúde ou à Pessoa Segura no recurso a assistência médica, ou da recusa ou inobservância de tratamentos que lhe tenham sido prescritos;
3. As anomalias congénitas que se manifestam a qualquer momento, excepto para recém-nascidos cuja adesão seja efectuada até 30 dias após o nascimento;
4. Doenças, lesões ou deformações pré-existentes à data de celebração do contrato de seguro e não declaradas no Questionário Individual de Saúde;
5. Acidentes, doenças, lesões, deformidades ou sequelas pré-existentes, diagnosticadas antes da entrada em vigor do contrato, ainda que as consequências das mesmas persistam, se manifestem ou determinem durante a vigência do mesmo;
6. Distúrbios e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como intoxicação decorrente da acção de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescrito por um médico;
7. Doenças e/ou acidentes causados pelo consumo excessivo de álcool ou tabaco;
8. Tratamentos relacionados com a toxicodependência;
9. Patologias ou tratamentos relacionados, directa ou indirectamente, com infecção por vírus de imunodeficiência humana (HIV);
10. Tratamentos relacionados, directa ou indirectamente, com infecção por vírus da hepatite, exceptuando os resultantes da hepatite A;
11. Acidentes ou doenças provenientes de tentativa de suicídio ou automutilação, de participação em apostas ou desafios, intervenção em duelos e rixas ou da prática de actos dolosos ou gravemente culposos ou ilícitos por parte da Pessoa Segura;
12. Uso de material nuclear para qualquer propósito, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não;
13. Explosão ou quaisquer outros fenómenos, directa ou indirectamente, relacionados com a desintegração ou fusão de núcleos de átomos, bem como os efeitos da contaminação radioactiva;
14. Perturbações do foro da saúde mental, consequentes ou não de outra doença que careça de internamento, sessões de psicologia, psicanálise, psicoterapia, hipnose e terapia do sono, excepto em consequência de doença garantida pela apólice;
15. Disfunções sexuais, excepto em consequência de doença garantida pela apólice;
16. Tratamentos e/ou cirurgia para mudança de sexo;
17. Interrupção voluntária da gravidez, incluindo situações clínicas dela decorrentes;
18. Tratamentos e/ou cirurgia de regularização do peso;
19. Tratamentos ou cirurgias do foro estético, plástico ou reconstrutivo, desde que não tenham origem em acidente coberto pelo seguro ou não decorram de doença manifestada durante a vigência do contrato que os justifiquem;

20. Intervenções cirúrgicas para correcção da roncopia, excepto em caso de apneia;
21. Transplantes e implantes incluindo todos os actos clínicos, actos laboratoriais e materiais necessários, excepto sendo justificável em consequência de doença garantida pela apólice;
22. Acidentes e doenças com cobertura em seguros obrigatórios;
23. Acidentes de trabalho, acidentes em serviço e doenças profissionais;
24. Doenças infectocontagiosas, quando em situação de epidemia declarada pelas autoridades competentes;
25. Perdas e danos, ainda que relacionados directa ou indirectamente com as garantias contratadas;
26. Hospitalização para realização de exames periódicos;
27. Tratamentos de enfermagem privados e/ou prestados no domicílio, bem como a realização domiciliária de quaisquer exames ou tratamentos (incluindo a fisioterapia);
28. Despesas efectuadas por acompanhantes da Pessoa Segura, excepto em caso de internamento hospitalar de menores até aos doze anos de idade ou de cidadãos portadores de deficiência congénita ou adquirida;
29. Despesas com Serviços que não sejam clinicamente necessários;
30. Acidentes resultantes de:
 - a) Participação em competições desportivas e respectivos treinos, quer como profissional quer como amador;
 - b) Prática de desportos terrestres motorizados; BTT; Artes marciais, luta e boxe; Paraquedismo, incluindo a prática de queda livre, parapente e asa delta; Saltos ou saltos invertidos com mecanismo de suspensão corporal (bungee jumping); Tauromaquia e largadas de touros ou rezes; Caça de animais ferozes ou que reconhecidamente sejam considerados perigosos; Hipismo; Moto náutica e esqui aquático; Desportos náuticos praticados sobre prancha; Descida de torrentes ou correntes originadas por desníveis nos cursos de água; Mergulho; Caça submarina; Desportos praticados sobre a neve e o gelo; Alpinismo e escalada; "slide" e "rappel"; espeleologia;
 - c) Cataclismos da natureza;
 - d) Actos terroristas, perdas e danos causados directa ou indirectamente por aqueles, desde que devidamente reconhecidos como uma ameaça para a ordem pública pela autoridade pública competente;
 - e) Actos ou operações de guerra, declarada ou não, como a química ou a guerra bacteriológica, guerra civil, de guerrilha, revolução, motim, rebelião ou outro distúrbio civil resultante das mesmas, excepto nos casos de prestação de serviço ou actos humanitários.

LIMITES DE INDEMNIZAÇÃO

Coberturas	Capital
Acesso à Rede	Sem limite
Informação e Assistência Domiciliária	Sem limite
Morte por Acidente ¹⁾	€ 5.000,00 ou € 10.000,00 ou € 20.000,00
Subsídio Diário Internamento Hospitalar ²⁾	50,00 € / dia
Acesso à Rede Estomatologia - Dentinet	Sem limite
Médico Online	Sem limite

¹⁾ Capital por Pessoa Segura durante vigência da apólice.

²⁾ Capital diário por internamento hospitalar, com um máximo de indemnização de 40 dias seguidos ou interpolados, por anuidade.

COMPARTICIPAÇÕES, CO-PAGAMENTOS E PERIODOS DE CARÊNCIA

Coberturas	Segurador	Cliente	Periodo de Carência
Acesso à Rede Ambulatório - Consultas Consulta Programada Consulta de Urgência Restantes Serviços		Máximo de € 35 Máximo de € 45 Preço de Rede	n.a.
Informação e Assistência Domiciliária Envio de Médico ao Domicílio em caso de Urgência Co-Pagamento (por sinistro) Envio de um Profissional de Enfermagem ao Domicílio Co-Pagamento (por sinistro)	100%	0% € 15,00 € 10,00 hora/ serviço	n.a.
Morte por Acidente	n.a.	n.a.	n.a.
Subsídio Diário Internamento Hospitalar ¹⁾ Franquia por sinistro (ocorrência / sinistro)	€ 50,00 / dia 3 dias		90 dias
Acesso à Rede Estomatologia - Dentinet I	-	€ 15,00	n.a.
Médico Online Co-Pagamento (por sinistro)	-	€ 18,00	-

¹⁾ O período de carência indicado será aplicado apenas em caso de internamento hospitalar por doença.

CONDIÇÕES DE SUBSCRIÇÃO

Preenchimento completo da proposta, assinatura e data.

Este seguro só pode ser subscrito por pessoas com idade compreendida entre os 0 e os 64 anos de idade (inclusive).

A fim de avaliar o risco proposto o Segurador poderá ainda solicitar elementos adicionais necessários para a adequada avaliação do risco.

PRÉMIO

1. O prémio do seguro varia em função do plano de seguro contratado.
2. O prémio é pago de acordo com a respectiva tarifa.
3. O prémio é devido na data prevista no contrato, podendo ser fraccionado, mediante a aplicação de sobretaxa conforme informação abaixo:

Fraccionamento	Encargos *
Semestral	3%
Trimestral	5%
Mensal	8%

* Os encargos de fraccionamento referidos não são aplicados quando o pagamento do prémio seja efectuado por débito bancário.

4. O Tomador do Seguro pode solicitar ao Segurador que lhe seja disponibilizada uma simulação do valor do prémio a pagar de acordo com o risco a segurar.
5. A falta de pagamento do prémio até à data limite de pagamento determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.
6. A falta de pagamento do prémio de anuidade subsequente até à data limite de pagamento, impede a renovação do contrato, deixando de produzir efeitos.
7. O Segurador avisará o Tomador do Seguro até 30 dias antes da data em que os prémios devam ser pagos.

FORMA DE PAGAMENTO

O prémio anual pode ser pago através de qualquer um dos meios disponíveis, sendo preferível o débito automático na conta à ordem. O fraccionamento do prémio obriga a pagamento por débito automático na conta à ordem, não sendo aplicados encargos de fraccionamento.

Não tem custo da apólice.

FALTA OU INCORRECÇÃO DA DESIGNAÇÃO DE BENEFICIÁRIO

1. Na falta de designação de beneficiário do contrato em caso de morte, o Segurador pagará o Capital Seguro aos herdeiros da Pessoa Segura.
2. A inexistência ou a incorrecção dos elementos de identificação do beneficiário em caso de morte pode impossibilitar o Segurador de dar cumprimento aos deveres de informação e comunicação previstos na lei, com vista ao pagamento do Capital Seguro.

RESPONSABILIDADE MÁXIMA DO SEGURADOR

1. Os valores máximos garantidos pelo contrato, assim como as franquias contratadas, co-pagamentos e os períodos de carência aplicáveis, constam das Condições Particulares e vigoram em cada anuidade da apólice.
2. Salvo convenção em contrário, nas situações de acerto de vencimento, os valores garantidos são proporcionais ao tempo de risco.

DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura estão obrigados a responder com exactidão e veracidade a todas as questões colocadas e a declarar todas as circunstâncias ou factos que conheçam e que sejam significativos para a avaliação do risco proposto, mesmo que não tenham sido solicitados expressamente, devendo-o fazer para o efeito em declaração anexa.

Em caso de incumprimento doloso do dever de declarar o risco com exactidão e veracidade, o contrato de seguro é anulável pelo Segurador mediante o envio de uma declaração no prazo de três meses a contar do conhecimento do incumprimento, ficando o Segurador desobrigado de cobrir qualquer sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento em causa ou no decurso do referido prazo e mantendo o direito a fazer seu o prémio recebido, até ao termo do prazo de três meses ou até ao termo do contrato se o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura tiverem agido com o propósito de obter uma vantagem.

Em caso de incumprimento negligente do dever de declaração do risco, o Segurador pode, no prazo de três meses a contar do conhecimento: propor uma alteração ao contrato, que cessará os seus efeitos se o Tomador do Seguro nada disser ou se rejeitar a proposta de alteração ou fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebraria o contrato para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente, havendo lugar a devolução do prémio pelo tempo contratual não decorrido. Ocorrendo um sinistro antes da cessação ou da alteração do contrato influenciado pelo facto omitido ou inexacto, o Segurador só cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido ou não cobre o sinistro, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecimento do facto omitido ou declarado inexactamente, ficando apenas vinculado à devolução do prémio.

DURAÇÃO, RENOVAÇÃO, DENÚNCIA E LIVRE RESOLUÇÃO DO CONTRATO

1. O contrato produz efeitos a partir das zero horas do dia seguinte ao da sua celebração, desde que o prémio inicial seja pago.
2. O contrato pode ser celebrado por um ano a continuar pelos anos seguintes.
3. O contrato celebrado renova-se sucessivamente por novos períodos de um ano, salvo se for denunciado por qualquer uma das partes ou se não for pago o prémio, caducando, contudo, no final da anuidade em que a Pessoa Segura completar 70 anos.
4. Qualquer uma das partes pode denunciar o contrato com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade.
5. Quando o contrato tiver duração igual ou superior a 6 meses e o Tomador do Seguro for uma pessoa singular, este pode pôr termo ao contrato sem ter que invocar justa causa, até 30 dias após a data da recepção da Apólice, com efeito retroactivo ao início do contrato. Neste caso, o Segurador tem direito ao valor do prémio calculado proporcionalmente ao tempo decorrido na medida em que tenha suportado o risco.

RECLAMAÇÕES

O Segurador dispõe de uma unidade orgânica específica para receber, analisar e dar resposta às reclamações efectuadas, sem prejuízo de poder ser requerida a intervenção da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões e da possibilidade de recurso à arbitragem.

LEI APLICÁVEL

O Segurador propõe a aplicação da lei portuguesa ao presente contrato. As partes podem, no entanto, acordar aplicar lei diferente da lei portuguesa, desde que motivadas por um interesse sério e a lei escolhida em conexão com algum dos elementos do contrato.

AUTORIDADE DE SUPERVISÃO

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões

ANEXO I

Consultas		Peridontologia	
Primeira consulta de medicina dentária	√	Destartarização bimaxilar (inclui polimento dentário)	√
Consulta de medicina dentária	√	Destartarização maxilar (inclui polimento dentário)	√
Consulta para apresentação e discussão plano de tratamento	√	Destartarização mandibular (inclui polimento dentário)	√
Consulta de reavaliação	√	Implantologia	
Consulta de urgência	√	Estudo de reabilitação com implantes	√
Medicina Dentária Preventiva		Imagiologia	
Selamento de fissuras	√	Realização e interpretação de radiografia periapical	√
Aplicação tópica de fluorestos	√	Realização e interpretação de radiografia panorâmica	√
Profilaxia em adulto	√	Realização de radiografia periapical	√
Profilaxia em crianças	√	Realização de radiografia panorâmica	√
Instrução e motivação de higiene oral para adulto	√	Outros	
Instrução e motivação de higiene oral para criança	√	Remoção de sutura	√
Aconselhamento nutricional para controlo doenças da cavidade oral	√	Atestado médico	√
Aconselhamento anti-tabagico para controlo e prevenção em saúde oral	√		