

SEGURADOR

Real Vida Seguros, S.A.

PRODUTO

REAL Seguro de Saúde - ÚNICO

DESCRIÇÃO

O REAL Seguro de Saúde - ÚNICO é um seguro de saúde que garante à Pessoa Segura, em caso de sinistro ocorrido durante a sua vigência, o acesso a cuidados de saúde numa vasta rede médica de prestadores convenccionados, designadamente o acesso a consultas médicas, exames de diagnóstico e tratamentos a preços reduzidos, a disponibilização de serviços de assistência, como a Medicina Online e Médico ao Domicílio, permitindo também assegurar cuidados estomatológicos, através do Acesso à Rede Dentária (Dentinet), garantindo ainda o pagamento de um subsídio diário em caso de internamento hospitalar da Pessoa Segura.

ÂMBITO DO SEGURO

De acordo com as coberturas subscritas pelo Tomador do Seguro, o presente Contrato garante, até ao limite dos capitais seguros indicados na proposta, o pagamento de prestações convenccionadas ou indemnizatórias em consequência de doença ou acidente sofrido pela(s) Pessoa(s) Segura(s) durante a vigência do contrato.

Quem pode aderir

Clientes que pretendem salvaguardar a utilização de cuidados de saúde, acedendo a uma vasta rede médica de prestadores convenccionados, designadamente o acesso a consultas médicas, exames de diagnóstico e tratamentos a preços reduzidos, que se encontrem dentro dos seguintes limites etários:

Subscrição

Idade Mínima: Não existe.

Permanência

Idade Máxima: sem idade limite de permanência.

Subscrição e Aceitação

Para subscrever o seguro é indispensável o preenchimento e envio de Proposta de Seguro, na qual se identificará o Tomador do Seguro e a(s) Pessoa(s) Segura(s), a aceitação do seguro é automática, sem avaliação de risco.

ENTIDADE GESTORA DE SAÚDE

AdvanceCare

COBERTURAS

O contrato de seguro pode garantir, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Especiais e Particulares ou Certificado Individual de Seguro, e de acordo com o Plano subscrito, as seguintes coberturas:

- a) Acesso à Rede;
- b) Médico Online;
- c) Médico ao Domicílio;
- d) Acesso à Rede Estomatologia – Dentinet;
- e) Subsídio Diário por Internamento Hospitalar;

As garantias do contrato entram em vigor após o decurso dos períodos de carência, se aplicável, indicados para cada cobertura nas Condições Especiais, nas Condições Particulares ou tratando-se de Seguro de Grupo, no Certificado Individual de Adesão, sendo os mesmos contados a partir da data de adesão de cada Pessoa Segura.

PLANO DE COBERTURAS E LIMITES DE INDEMNIZAÇÃO

Coberturas	Limites de Indemnização
Acesso à Rede	Sem limite
Médico Online	Sem limite
Médico ao Domicílio	Sem limite
Acesso à Rede Estomatologia - Dentinet	Sem limite
Subsídio Diário por Internamento Hospitalar	€ 25 / dia

ÂMBITO DAS 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.

A Pessoa Segura terá acesso aos seguintes serviços:

- Ambulatório
- Consultas de especialidade
- Medicina Física e Reabilitação
- Exames Auxiliares e Diagnóstico
- Próteses e Ortoteses
- 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, sendo o valor de referência das consultas programadas e consultas de urgência o indicado 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.

MÉDICO ONLINE

Através da linha telefónica de atendimento 24 horas por dia e 365 dias por ano, a Pessoa Segura poderá solicitar, à Equipa Médica, através do Serviço de Assistência, informações médicas ou de simples aconselhamento.

Cada consulta a suportar pela Pessoa Segura implicará um co-pagamento de 15 €, sendo as duas primeiras consultas gratuitas, por anuidade.

A presente garantia só é válida se a Pessoa Segura solicitar previamente o serviço, não havendo lugar a reembolsos de consultas efectuadas sem o consentimento do Segurador através do Serviço de Assistência.

MÉDICO AO DOMICÍLIO

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

- Serviço de Atendimento Permanente;
- Aconselhamento Médico Telefónico;
- Envio de Médico ao Domicílio em caso de Urgência;
- Envio de um Profissional de Enfermagem ao Domicílio.

ACESSO À REDE ESTOMATOLOGIA – DENTINET

Ao abrigo da presente cobertura, quando subscrita pelo Tomador do Seguro, fica garantido 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 sem qualquer custo, 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.

SUBSÍDIO DIÁRIO POR INTERNAMENTO HOSPITALAR

A cobertura garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o pagamento de um subsídio diário em caso de Internamento Hospitalar por Doença ou Acidente.

O pagamento do subsídio diário mantém-se desde que subsista o internamento em hospital por um período não superior a 30 dias contados da data de internamento da Pessoa Segura, por anuidade.

No âmbito desta cobertura não se encontram abrangidas despesas decorrentes de patologias, lesões ou deformações pré-existentes à data de celebração do contrato de seguro.

COMPARTICIPAÇÕES, CO-PAGAMENTOS E PERÍODOS DE CARÊNCIA

Ao presente contrato aplicam-se, de acordo com o quadro abaixo, os seguintes limites de capitais, franquias, co-pagamentos e períodos de carência.

Coberturas	Prestações na Rede		Prestações por Reembolso		Período de Carência
	Segurador	Cliente	Segurador	Cliente	
Acesso à Rede	√	√	n.a.	n.a.	n.a.
Ambulatório - Consultas					
Consulta Programada		Valor referência: € 35			
Consulta de Urgência		Valor referência: € 45			
Restantes Serviços		Preço de Rede			
Médico Online		€ 15,00 ¹⁾	n.a.	n.a.	n.a.
Médico ao Domicílio	100%	0%	n.a.	n.a.	n.a.
Envio de Médico ao Domicílio em caso de Urgência					
Co-Pagamento (por sinistro)		€ 15,00			
Envio de um Profissional de Enfermagem ao Domicílio					
Co-Pagamento (por sinistro)		€ 10,00 hora/ serviço			
Acesso à Rede Estomatologia - Dentinet	√	√	n.a.	n.a.	n.a.
Subsídio Diário por Internamento Hospitalar	€ 25/ dia	n.a.			180 dias
Franquia por sinistro (ocorrência / sinistro)					7 dias

¹⁾ As duas primeiras consultas gratuitas, por anuidade.

REGIME DE FUNCIONAMENTO DAS GARANTIAS

As coberturas contratadas de acordo o definido nas Condições Particulares reveste a seguinte modalidade:

Acesso a Rede Médica

Disponibilização de serviços de cuidados de saúde, garantidos pelo presente contrato de seguro, executados por prestadores da Rede Médica Convencionada, aos quais a Pessoa Segura tem acesso, suportando na totalidade os respectivos custos.

LIMITES ETÁRIOS

Subscrição

Idade Mínima: Não existe.

Permanência

Idade Máxima: sem idade limite de permanência.

PRÉMIO

1. O prémio inicial é devido na totalidade na data da celebração do contrato.
2. A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.
3. Por acordo das partes o prémio pode ser fraccionado, porém a ocorrência de sinistro implica o vencimento imediato das fracções de prémio vincendas.
4. O prémio das anuidades subsequentes é devido na data da respectiva prorrogação.
5. O prémio resultante de eventuais alterações ao contrato é devido na data indicada no aviso para pagamento.

FORMA DE PAGAMENTO

O prémio é Anual, com pagamento por Multibanco ou Débito Directo, sendo obrigatório o primeiro recibo ser pago por Multibanco. No fraccionamento Mensal, Trimestral e Semestral, pagamento exclusivo por Débito Directo. Nos grupos contributivos, exclusivamente pagamento mensal por Débito Directo.

Alteração do prémio

1. Não havendo alteração das garantias ou do risco, qualquer alteração do prémio, por iniciativa do Segurador, apenas poderá efectivar-se na data de renovação anual do contrato, mediante aviso ao Tomador do Seguro com antecedência mínima de 30 (trinta) dias sobre essa data.
2. No entanto haverá lugar à alteração automática do prémio do contrato, sempre que se verificar mudança de idade ou de escalão etário da Pessoa Segura, aplicável a partir da data de renovação anual imediatamente seguinte em que tal mudança ocorrer.
3. Poderão ainda originar variação no valor do prémio os seguintes factores: a actualização da tarifa, a alteração do número de pessoas seguras e/ou das coberturas contratadas, a inflação, sempre que tal alteração possa causar impactos financeiros negativos e/ou comprometer a sustentabilidade do seguro, e a revisão de preços por parte dos prestadores de serviços de saúde.
4. Se o Segurador modificar a sua tarifa, terá o direito de fixar o novo prémio em conformidade, a partir do vencimento anual seguinte, obrigando-se a comunicar tal facto no prazo disposto no número 1.
5. Em virtude de alteração do risco ou em casos de força maior, por alteração anormal das circunstâncias que determinaram a contratação do seguro, o Segurador poderá propor ao Tomador do Seguro a alteração do valor do prémio fixando um prazo não inferior a 14 dias para que este aceite a alteração, e o contrato cessará os seus efeitos 20 dias após a recepção pelo Tomador do Seguro da proposta de alteração, caso este nada responda ou a rejeite.
6. Para os efeitos da presente cláusula, consideram-se motivos de força maior atendíveis, a necessidade de revisão do valor do prémio resultante de alterações legislativas, regulamentares e/ou fiscais, bem como, resultante da verificação de programas de resgate externo do FMI, CE e BCE, geradores de impactos financeiros negativos e insustentáveis para a manutenção do seguro, demonstradoras de uma efectiva alteração anormal das circunstâncias em que as partes fundaram a decisão de contratar, sendo que tais alterações apenas serão aceitáveis se efectuadas na exacta medida do necessário.

Consequências da falta de pagamento do prémio

A falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fracção deste, ou fracções subsequentes, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração, deixando de produzir quaisquer efeitos.

A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fracção destas, na data do vencimento, impede a prorrogação do contrato, pelo que este não se renovar e deixará de produzir quaisquer efeitos.

RESPONSABILIDADE MÁXIMA DO SEGURADOR EM CADA PERÍODO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO

Os valores 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.

DURAÇÃO, RENOVAÇÃO E DENÚNCIA 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 é 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.
4. Qualquer uma das partes pode denunciar o contrato com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade.

DIREITO DE LIVRE RESOLUÇÃO DO CONTRATO

1. O Tomador do Seguro, sendo pessoa singular, pode resolver o contrato, sem invocar justa causa, num prazo de 30 dias a contar da data de

recepção da Apólice, mediante comunicação por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador.

2. O exercício do direito de livre resolução determina a cessação do contrato, extinguindo todas as obrigações dele decorrentes, com efeitos a partir da celebração do mesmo, tendo o Segurador direito ao valor do prémio calculado pro rata temporis, na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato;

RECLAMAÇÕES

O Segurador dispõe de uma unidade orgânica específica para receber, analisar e dar resposta a quaisquer reclamações relacionadas com o contrato ou com as obrigações e direitos dele decorrentes, podendo para o efeito dirigir documento escrito para a sua sede, na Avenida de França, 316 – 5.º, Edifício Capitólio, 4050-276 Porto ou utilizar o endereço electrónico reclamacoes@realvidaseguros.pt. Caso não haja concordância com a resposta apresentada, a reclamação deverá ser dirigida para o Provedor do Cliente no endereço indicado ou através do endereço electrónico provedor.cliente@realvidaseguros.pt, sem prejuízo de poder ser requerida a intervenção da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

INTERVENÇÃO DE MEDIADOR DE SEGUROS

1. Nenhum Mediador de seguros se presume autorizado a, em nome do Segurador, celebrar ou extinguir contratos de seguro, a contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou a validar declarações adicionais, salvo o disposto nos números seguintes.
2. Pode celebrar contratos de seguro, contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou validar declarações adicionais, em nome do Segurador, o Mediador de seguros ao qual o Segurador tenha conferido, por escrito, os necessários poderes.
3. Não obstante a carência de poderes específicos para o efeito da parte do Mediador de seguros, o seguro considera-se eficaz quando existam razões ponderosas, objectivamente apreciadas, tendo em conta as circunstâncias do caso, que justifiquem a confiança do Tomador do Seguro de boa fé na legitimidade do Mediador, desde que o Segurador tenha igualmente contribuído para fundar a confiança do Tomador do Seguro.
4. O Tomador do Seguro, se assim o desejar, poderá solicitar ao Segurador a informação sobre a forma de remuneração do Mediador de Seguros relativamente à prestação do serviço de mediação, bem como o nome das empresas de seguros e mediadores de seguros com os quais o mediador possa trabalhar, se aplicável.

PROVA CONVENCIONADA

O Tomador do Seguro e o Segurador acordam que todo e qualquer registo electrónico, bem como as gravações orais (assim como a sua transcrição escrita, caso exista), conservados pelo Segurador em suporte duradouro, serão aceites como prova das operações realizadas para a subscrição, modificação ou cessação do presente contrato.

PROTECÇÃO DE DADOS PESSOAIS

1. O Segurador é a entidade responsável pelo tratamento dos dados pessoais dos Tomadores de Seguros, Pessoas Seguras e Beneficiários ("Clientes", em conformidade com política interna de privacidade).
2. O Segurador recolhe os dados directamente junto dos Clientes ou através de parceiros comerciais.
3. O Segurador trata as seguintes categorias de dados: dados de identificação, dados de contacto, dados financeiros e bancários, dados de saúde e demais dados necessários à contratação, gestão e execução do contrato de seguro (incluindo pagamento e facturação do prémio, reembolsos), gestão de reclamações, gestão de sinistros, avaliação de risco, entre outros.
4. O Segurador poderá tratar os dados pessoais dos titulares dos dados para lhes enviar informações e comunicações de marketing, através de e-mail, correio postal, SMS, contacto telefónico, ou outros, sobre os seus produtos e serviços, sendo este tratamento de dados apenas realizado com o consentimento expresso dos Clientes, prestado no momento da recolha dos dados pessoais.
5. Caso pretenda retirar o seu consentimento, o Cliente pode a qualquer momento contactar o Segurador através de correio electrónico para o endereço dpo.dadospessoais@realvidaseguros.pt.
6. O Segurador dispõe de uma Política de Privacidade que descreve as orientações e princípios por si adoptados para assegurar a protecção dos titulares de dados pessoais, estabelecendo directrizes relativas aos direitos dos titulares e ao tratamento e livre circulação dos dados pessoais, a qual poderá ser consultada em www.realvidaseguros.pt.

LEI APLICÁVEL

O presente contrato rege-se pela lei portuguesa.

Sem prejuízo da possibilidade de recurso à arbitragem, o foro competente para qualquer pleito emergente deste contrato é o da Comarca do local que constar na data de emissão das Condições Particulares, sem prejuízo do estabelecido na lei processual civil no que respeita à competência territorial em matéria de cumprimento de obrigações.

AUTORIDADE DE SUPERVISÃO

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

ANEXO I

Consultas		Imagiologia	
Primeira consulta de medicina dentária	✓	Realização e interpretação de radiografia periapical	✓
Consulta de medicina dentária	✓	Realização e interpretação de radiografia interproximal	✓
Consulta para apresentação e discussão plano de tratamento	✓	Realização e interpretação de radiografia oclusal	✓
Consulta de reavaliação	✓	Realização e interpretação de radiografia panorâmica	✓
Consulta de urgência	✓	Realização e interpretação de telerradiografia lateral	✓
Medicina Dentária Preventiva		Realização e interpretação de telerradiografia frontal	✓
Selamento de fissuras	✓	Realização de radiografia periapical	✓
Aplicação tópica de fluoretos	✓	Realização de radiografia panorâmica	✓
Profilaxia em adulto	✓	Realização de telerradiografia lateral	✓
Profilaxia em crianças	✓	Realização de telerradiografia frontal	✓
Instrução e motivação de higiene oral para adulto	✓	Realização de radiografia interproximal	✓
Instrução e motivação de higiene oral para criança	✓	Realização de radiografia oclusal	✓
Aconselhamento nutricional para controlo doenças da cavidade oral	✓	Interpretação de radiografia panorâmica	✓
Aconselhamento anti-tabágico para controlo e prevenção em saúde oral	✓	Interpretação de telerradiografia lateral	✓
Cirurgia Oral		Interpretação de telerradiografia frontal	✓
Exodontia de dente decíduo monorradicular	✓	Interpretação de radiografia axial (Hirtz)	✓
Exodontia de dente decíduo multirradicular	✓	Interpretação de radiografia antero-posterior dos seios maxilares	✓
Exodontia de dente monorradicular	✓	Interpretação de radiografia da ATM	✓
Exodontia de dente multirradicular	✓	Interpretação de radiografia transcraniana	✓
Peridontologia		Interpretação de radiografia transfacial	✓
Destartarização bimaxilar (inclui polimento dentário)	✓	Interpretação de radiografia de mão e punho	✓
Destartarização maxilar (inclui polimento dentário)	✓	Interpretação de tomografia computadorizada	✓
Destartarização mandibular (inclui polimento dentário)	✓	Interpretação de ressonância magnética	✓
Implantologia		Outros	
Estudo de reabilitação com implantes	✓	Remoção de sutura	✓
		Atestado médico	✓