



## Índice

|                                                                                  |          |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>CAPÍTULO I</b>                                                                | <b>3</b> |
| ARTIGO 1.º - DEFINIÇÕES                                                          | 3        |
| <b>CAPÍTULO II</b>                                                               | <b>5</b> |
| ARTIGO 2.º - OBJECTO DO CONTRATO                                                 | 5        |
| ARTIGO 3.º - GARANTIAS                                                           | 5        |
| ARTIGO 4.º - LIMITES DE IDADE                                                    | 5        |
| ARTIGO 5.º - ÂMBITO TERRITORIAL                                                  | 5        |
| ARTIGO 6.º - PERÍODO DE CARÊNCIA                                                 | 5        |
| <b>CAPÍTULO III</b>                                                              | <b>5</b> |
| ARTIGO 7.º - BASE DO CONTRATO                                                    | 6        |
| ARTIGO 8.º - INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO                                        | 6        |
| ARTIGO 9.º - DIREITO DE LIVRE RESOLUÇÃO                                          | 6        |
| ARTIGO 10.º - RESOLUÇÃO E REDUÇÃO DO CONTRATO                                    | 6        |
| ARTIGO 11.º - RESPONSABILIDADE DO SEGURADOR EM CASO DE NÃO RENOVAÇÃO DO CONTRATO | 7        |
| <b>CAPÍTULO IV</b>                                                               | <b>7</b> |
| ARTIGO 12.º - ADMISSÃO DE PESSOAS SEGURAS                                        | 7        |
| ARTIGO 13.º - EXCLUSÃO DE PESSOAS SEGURAS                                        | 7        |
| <b>CAPÍTULO V</b>                                                                | <b>7</b> |
| ARTIGO 14.º - VALOR OU CAPITAL SEGURO                                            | 7        |
| ARTIGO 15.º - REDUÇÃO AUTOMÁTICA DE CAPITAL                                      | 7        |
| <b>CAPÍTULO VI</b>                                                               | <b>7</b> |
| ARTIGO 16.º - PRÉMIO DE SEGURO                                                   | 7        |
| ARTIGO 17.º - PAGAMENTO DO PRÉMIO                                                | 7        |
| ARTIGO 18.º - ALTERAÇÃO DO PRÉMIO                                                | 8        |
| ARTIGO 19.º - AVISO DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS                                     | 8        |
| ARTIGO 20.º - FALTA DE PAGAMENTO                                                 | 8        |
| ARTIGO 21.º - ESTORNO DO PRÉMIO                                                  | 8        |
| <b>CAPÍTULO VII</b>                                                              | <b>8</b> |
| ARTIGO 22.º - OBRIGAÇÕES E DIREITOS DO SEGURADOR                                 | 8        |
| ARTIGO 23.º - OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO E DA(S) PESSOA(S) SEGURA(S)        | 9        |
| ARTIGO 24.º - PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO                                  | 9        |
| <b>CAPÍTULO VIII</b>                                                             | <b>9</b> |
| ARTIGO 25.º - CONFIDENCIALIDADE DA INFORMAÇÃO                                    | 9        |
| ARTIGO 26.º - INTERVENÇÃO DE MEDIADOR DE SEGUROS                                 | 9        |
| ARTIGO 27.º - DOMICÍLIO                                                          | 9        |
| ARTIGO 28.º - COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES                        | 9        |
| ARTIGO 29.º - PROVA CONVENCIONADA                                                | 10       |
| ARTIGO 30.º - COMPENSAÇÃO DE CRÉDITOS                                            | 10       |
| ARTIGO 31.º - RECLAMAÇÕES E ARBITRAGEM                                           | 10       |
| ARTIGO 32.º - LEI APLICÁVEL E FORO COMPETENTE                                    | 10       |
| ARTIGO 33.º - EXTRAVIO DA APÓLICE                                                | 10       |
| ARTIGO 34.º - PROTECÇÃO DE DADOS PESSOAIS                                        | 10       |

|                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------|----|
| <b>ANEXO I</b>                                                     | 11 |
| <b>CONDIÇÕES ESPECIAIS</b>                                         | 12 |
| CONDIÇÃO ESPECIAL 06 - ACESSO À REDE                               | 12 |
| CONDIÇÃO ESPECIAL 07 - MÉDICO ONLINE                               | 12 |
| CONDIÇÃO ESPECIAL 08 - MÉDICO AO DOMICÍLIO                         | 12 |
| CONDIÇÃO ESPECIAL 14 - ACESSO À REDE ESTOMATOLOGIA - DENTINET      | 12 |
| CONDIÇÃO ESPECIAL 18 - SUBSÍDIO DIÁRIO POR INTERNAMENTO HOSPITALAR | 13 |

## Artigo Preliminar

1. Entre a Real Vida Seguros, S.A., adiante designada abreviadamente por Segurador, e o Tomador do Seguro identificado nas Condições Particulares, é celebrado o presente contrato de seguro que se regula pelas presentes Condições Gerais, pelas Condições Particulares, e ainda, se contratadas, pelas Condições Especiais, todas desta apólice.
2. Todas as condições desta apólice são contratadas em harmonia e conformidade com as declarações constantes da Proposta de Seguro ou Boletim de Adesão, que lhe serviu de base e com a documentação de carácter clínico necessária à aceitação dos riscos por parte do Segurador, e é parte integrante daquela, registadas no sistema informático da Real Vida Seguros, S.A., seja em suporte físico ou digital por parte do Tomador do Seguro, seja por parte do Mediador de Seguros.
3. As Condições Especiais, caso existam e sejam contratualizadas, prevêem regimes específicos para as coberturas previstas nas presentes Condições Gerais ou a cobertura de outros riscos e/ou garantias além dos nestas previstos, sendo os mesmos devidamente identificados nas Condições Particulares.

## CAPÍTULO I

### DEFINIÇÕES

#### ARTIGO 1.º

### DEFINIÇÕES

1. Para efeitos do presente contrato, e/ou sempre que necessário para auxílio no relacionamento entre o Segurador e o Tomador do Seguro, e quando aplicável, entende-se por:

**Acesso à 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.

**Acidente:** Acontecimento de carácter furtivo, imprevisível, súbito e anormal, provocado por causa externa, violenta e alheia à vontade do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura e do Beneficiário, que nestes origine lesões corporais, invalidez permanente, incapacidade temporária ou morte, que possam ser clínica e objectivamente constatadas, e que sejam susceptíveis de provocar o funcionamento das garantias do contrato.

**Aderente:** Aquele que subscreve a adesão a um Seguro de Grupo.

**AdvanceCare:** Entidade designada por Gestora de Serviços de Saúde que, por conta do Segurador, organiza a Rede de Prestadores.

**Agregado Familiar:** Conjunto de pessoas constituído pela

Pessoa Segura, o seu cônjuge ou pessoa que com ele viva em união de facto, em condição análoga à dos cônjuges, seus descendentes (incluindo adoptados, tutelados e curatelados) e ascendentes.

**Apólice:** Documento que titula o contrato de seguro celebrado entre o Tomador do Seguro e o Segurador, constituído pelas respectivas Condições Gerais, Especiais, caso existam, e Particulares ou Certificado Individual de Seguro, pela Proposta de Seguro ou Boletim de Adesão, no caso de Seguro de Grupo, bem como as posteriores Actas Adicionais.

**Apólice Aberta:** Apólice de Seguro de Grupo em que o número de pessoas a segurar é variável, iniciando-se com um mínimo de adesões definido, e possibilitando que durante a vigência do contrato ocorram inclusões e exclusões solicitadas pelo Tomador do Seguro.

**Acta Adicional:** Documento escrito que titula uma alteração às condições iniciais da Apólice de seguro.

**Beneficiário:** A pessoa singular definida nas condições particulares a favor de quem reverte a prestação do Segurador, quando seja devida e decorrente do contrato de seguro.

**Boletim de Adesão:** Documento preenchido pela Pessoa Segura, em que esta se identifica, presta informações complementares acerca da sua pessoa e expressa a vontade de aderir ao contrato de Seguro de Grupo.

**Capital Seguro:** Também designado por valor seguro ou limite de indemnização, é o montante estipulado nas condições particulares do contrato de seguro como sendo o valor máximo de responsabilidade do Segurador em caso de sinistro ocorrido durante o período de vigência do contrato, seja por via de indemnização, de comparticipação de despesas de saúde, ou de quaisquer outras quantias convencionadas, por Pessoa Segura ou Agregado Familiar, definido para cada uma das coberturas contratadas nas Condições Particulares.

**Cartão de Saúde:** Cartão pessoal e intransmissível, que identifica a Pessoa Segura e permite o acesso às garantias estabelecidas no presente contrato, devendo ser apresentado juntamente com um documento de identificação com fotografia.

**Certificado Individual de Seguro:** Documento emitido pelo Segurador, para o Tomador do Seguro e para cada uma das Pessoas Seguras, certificando a validade de uma cobertura ou a inclusão num Seguro de Grupo.

**Condições Especiais:** Disposições que complementam, especificam e esclarecem as Condições Gerais, prevalecendo sobre estas na interpretação dos termos contratuais.

**Condições Gerais:** Princípios e disposições gerais contratuais, que definem o seu enquadramento e se aplicam a todos os contratos de seguro inerentes a um mesmo ramo, modalidade ou operação.

**Condições Particulares:** Cláusulas que são acrescentadas e que visam completar ou, até, modificar as Condições Gerais e Especiais de um contrato, dando-lhe um cariz particular, e que expressam os respectivos elementos específicos, precisando, entre outros, o seu início e duração, o(s) período(s) de carência, o(s) risco(s) coberto(s), o(s) capital(is) seguro(s), a(s) franquia(s), o(s) co-pagamento(s), o prémio, o Tomador do Seguro, a(s) Pessoa(s) Segura(s) e o(s) Beneficiário(s).

**Doença:** Alteração involuntária do estado de saúde da Pessoa Segura, não causada por acidente, clínica e objectivamente comprovada, nomeadamente por meio de exames médicos complementares.

**Doença ou Lesão Pré-existente:** Doença, deficiência ou lesão da qual a Pessoa Segura deveria ter conhecimento ou que não poderia ignorar, pela evidência dos sinais e dos sintomas específicos da patologia em causa, pela existência de um diagnóstico, ainda que não definitivo, ou por ter recebido em relação à mesma aviso médico ou tratamento ou outro acto médico, antes da data de subscrição e de início das garantias do contrato de seguro.

**Estorno:** Devolução ao Tomador do Seguro de uma parte do prémio de seguro já pago.

**Franquia:** Valor, percentagem ou número de dias que, em caso de sinistro, fica a cargo do Tomador do Seguro e/ou da Pessoa Segura ou de quem demonstrar ser o titular do direito à prestação por parte do Segurador, cujo montante, período ou forma de cálculo se encontra estipulado nas Condições Particulares ou no Certificado Individual de Seguro.

**Hospital:** Estabelecimento público ou privado, oficialmente reconhecido como tal, qualquer que seja a sua designação (nomeadamente as de hospital particular ou clínica), destinado ao tratamento de doentes e acidentados, que disponha permanentemente de assistência médica, de enfermagem e cirúrgica. Excluem-se, expressamente, casas de repouso e de convalescença, bem como termas, lares de terceira idade, centros de tratamento de toxicodependentes e alcoólatras, e outras instituições similares.

**Médico:** Licenciado por uma Faculdade de Medicina, legalmente autorizado a exercer a sua profissão e cuja especialidade e inscrição sejam reconhecidas pela Ordem dos Médicos em Portugal, assim como por organismos estrangeiros equivalentes, relativamente aos cuidados de saúde prestados fora do território nacional, excluindo-se expressamente as Pessoas Seguras e qualquer membro da

sua família.

**Período de Carência:** Também designado como franquia temporal, é o período mencionado nas Condições Particulares ou no Certificado Individual de Seguro, que medeia entre a data de início do contrato de seguro ou da data de adesão da Pessoa Segura e a data de início de produção de efeitos ou de accionamento de determinadas coberturas, durante o qual as despesas e subsídios correrão por conta e risco da Pessoa Segura. Após esgotado o referido período, tais prestações serão suportadas pelo Segurador, nos termos contratados.

**Pessoa Segura:** A(s) pessoa(s) mencionada(s) nas Condições Particulares ou no Certificado Individual de Seguro cuja vida, saúde ou integridade física se seguram e no interesse da(s) qual(is) o contrato é celebrado.

**Prémio de Seguro:** Valor pago ao Segurador pelo Tomador do Seguro, ou pelas Pessoas Seguras, tratando-se de Seguro de Grupo Contributivo, como contrapartida da cobertura acordada e inclui tudo o que seja contratualmente devido, a que acrescem os encargos fiscais e parafiscais.

**Proposta de Seguro:** Documento escrito ou declaração prestada por meio de gravação telefónica através do qual um proponente singular ou colectivo declara perante o Segurador que pretende subscrever um contrato de seguro, indica os dados individuais, presta todas as informações necessárias à avaliação do risco, confirma ter tomado conhecimento de todas as informações pré-contratuais obrigatórias e consente expressamente na celebração do contrato, devendo ser subscrita por candidatos a Tomador do Seguro e Pessoa Segura, sempre que sejam pessoas diferentes, indicando os seus dados individuais necessários à avaliação do risco.

**Rede Médica Convencionada:** Conjunto de prestadores de cuidados de saúde, primários e de especialidade, nomeadamente Médicos/Médicos Dentistas, centros de diagnóstico, clínicas, unidades hospitalares, centros de meios complementares de diagnóstico e outras unidades de saúde.

**Segurador:** Real Vida Seguros, S.A., entidade legalmente autorizada a exercer a actividade seguradora de seguro directo e de resseguro dos ramos vida, doença e acidentes pessoais, com a amplitude permitida por Lei e que celebra, com o Tomador do Seguro, o contrato de seguro, assumindo a cobertura dos riscos contratados.

**Seguro Grupo:** Contrato de seguro que cobre riscos de um conjunto de pessoas ligadas ao Tomador do Seguro por um vínculo ou interesse comum que não seja o de segurar.

**Seguro de Grupo Contributivo:** Seguro de Grupo em que as Pessoas Seguras contribuem no todo ou em parte para o pagamento do prémio.

**Seguro de Grupo Não Contributivo:** Seguro de Grupo em que o Tomador do Seguro suporta a totalidade do pagamento do prémio.

**Seguro Individual:** Contrato celebrado para uma pessoa singular ou um agregado familiar ou um conjunto de pessoas vivendo em economia comum.

**Serviço de Apoio ao Cliente:** Serviço através do qual o Tomador do Seguro e as Pessoas Seguras podem obter os esclarecimentos que necessitarem.

**Serviço de Atendimento Permanente:** Serviço disponível em qualquer momento do dia ou da noite, limitado a uma capacidade mínima de diagnóstico, nomeadamente consulta de clínica geral e exames auxiliares de diagnóstico básico.

**Serviço de Assistência:** Apoio informativo e de serviços prestado, em nome do Segurador, por uma empresa de assistência.

**Sinistro/Ocorrência:** O evento ou série de eventos resultantes de uma mesma causa, susceptível de desencadear o accionamento das garantias do contrato de seguro.

**Suporte duradouro:** Qualquer instrumento que permita ao cliente armazenar informações que lhe sejam dirigidas pessoalmente, de tal forma que possam ser consultadas posteriormente durante um período adequado aos fins a que se destinam, e que permita a reprodução exacta das informações armazenadas.

**Tomador do Seguro:** A pessoa singular ou colectiva que celebra o contrato de seguro com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento do respectivo prémio, incluindo o subscritor, ou a pessoa que contrata uma operação de capitalização com uma empresa de seguros, sendo responsável pelo pagamento da prestação.

2. Para efeitos, ainda, do presente contrato, e/ou sempre que necessário para auxílio no relacionamento entre o Segurador e o Tomador do Seguro, e quando aplicável, serão supletivamente utilizadas as definições e conceitos estabelecidos em diplomas especificamente e unicamente relacionados com a actividade seguradora.

3. Sempre que a interpretação do texto o permita e se assim se tornar necessário, o masculino será considerado como o feminino, e o singular será considerado como o plural, e vice-versa em ambos os casos.

4. Quando a natureza do contrato o permita, em conformidade com a proposta de seguro e condições particulares da apólice, poderão reunir-se na mesma pessoa duas ou todas as qualidades de Tomador do Seguro, Pessoa Segura e Beneficiário.

## CAPÍTULO II

### OBJECTO DO CONTRATO, GARANTIAS, ÂMBITO E LIMITES

## ARTIGO 2.º

### OBJECTO DO CONTRATO

Pelo presente contrato, o Segurador garante à Pessoa Segura, em caso de doença manifestada ou acidente ocorrido durante a sua vigência, conforme o disposto nas presentes Condições Gerais, Condições Especiais e nos limites definidos nas Condições Particulares aplicáveis, um conjunto de coberturas no âmbito dos cuidados de saúde.

## ARTIGO 3.º

### GARANTIAS

1. O contrato de seguro garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Especiais e Particulares ou Certificado Individual de Seguro, 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;

2. As garantias do contrato entram em vigor após o decurso dos períodos de carência, 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.

## ARTIGO 4.º

### LIMITES DE IDADE

Salvo disposição em contrário expressa nas Condições Particulares, o contrato é renovado anualmente sem idade limite de permanência, caducando quando ocorra a morte da Pessoa Segura.

## ARTIGO 5.º

### ÂMBITO TERRITORIAL

Salvo convenção em contrário, expressa nas Condições Especiais ou nas Condições Particulares, o seguro só tem validade para os cuidados de saúde prestados em Portugal.

## ARTIGO 6.º

### PERÍODO DE CARÊNCIA

São fixados, nas Condições Particulares ou nas Condições Especiais aplicáveis, os períodos de tempo que medeiam entre a data de adesão ao seguro e a data em que as respetivas garantias podem ser acionadas.

## CAPÍTULO III

### CONTRATO - FORMAÇÃO, RISCO, INÍCIO, DURAÇÃO, RENÚNCIA, CESSAÇÃO

**ARTIGO 7.º**  
BASE DO CONTRATO

O contrato é constituído pela Proposta de Seguro assinada pelo respectivo Tomador do Seguro, tratando-se de Seguro de Grupo, pelo Boletim de Adesão de cada Pessoa Segura.

**ARTIGO 8.º**  
INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO

**1. O presente contrato produz os seus efeitos a partir das zero horas do dia imediato ao da emissão da apólice e do respectivo Cartão de Saúde pelo Segurador, desde que o prémio ou fracção inicial seja pago.**

2. Podem as partes, mediante acordo, estabelecer outra data para a produção de efeitos, não podendo a mesma ser anterior à da recepção da Proposta pelo Segurador.

3. Tratando-se de Seguro de Grupo, as garantias do contrato entram em vigor, para cada Pessoa Segura, às zero horas do dia indicado no respectivo Certificado Individual de Seguro.

4. O contrato considera-se aceite no 14.º dia ou no 30.º dia, consoante se trate respetivamente de um Seguro Individual ou de um Seguro de Grupo, e em que o segurado seja uma pessoa singular, a contar da data de recepção da Proposta pelo Segurador e/ou do Boletim de Adesão, excepto quando o candidato a Tomador do Seguro/Pessoa Segura seja informado da recusa, aprovação, ou da necessidade de prestar esclarecimentos essenciais para a avaliação do risco, ficando neste caso, a aprovação dependente da resposta e análise dos elementos adicionais solicitados pelo Segurador.

5. As Condições Particulares e os Certificados Individuais de Seguro, caso se trate de Seguro de Grupo, reflectem as coberturas, períodos de carência, franquias e os valores máximos indemnizáveis, de acordo com o previsto nas presentes Condições Gerais e nas Condições Especiais da Apólice.

**6. Na falta de estipulação das Partes noutro sentido, o contrato vigora pelo período de um ano e considera-se sucessivamente renovado por períodos de um ano, salvo se qualquer uma das partes o tiver denunciado, por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro, com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade, ou se não for pago o prémio da anuidade subsequente ou da primeira fracção desta.**

**7. Quando o contrato for celebrado por um período de tempo determinado ou não seja renovado o seu período de vigência, os seus efeitos cessam às 24 horas do último dia do referido período.**

**ARTIGO 9.º**  
DIREITO DE LIVRE RESOLUÇÃO

**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, acompanhada da respectiva Apólice.**

**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, isto é, com efeito retroactivo, 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, e que a cobertura se tenha iniciado a pedido do Tomador do Seguro.**

**ARTIGO 10.º**  
RESOLUÇÃO E REDUÇÃO DO CONTRATO

**1. O contrato de seguro pode ser resolvido pelas partes a todo o tempo, havendo justa causa.**

**2. O Segurador pode invocar a ocorrência de uma sucessão de sinistros na anuidade, como causa relevante para o efeito previsto no número anterior.**

**3. A comunicação da resolução do contrato, nos termos previstos neste artigo, deve ser efectuada por escrito, ou por outro meio de que fique registo duradouro, com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias relativamente à data em que a mesma produz efeitos.**

**4. Sempre que o Tomador do Seguro não coincida com a Pessoa Segura, o Segurador deve avisar a Pessoa Segura da resolução do contrato logo que possível, no máximo até 20 (vinte) dias após a não renovação ou a resolução.**

**5. A resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 (vinte e quatro) horas do dia em que se verifique.**

**6. O montante do prémio a devolver ao Tomador do Seguro em caso de cessação antecipada do contrato é calculado *pro rata temporis*, salvo previsão de cálculo diverso pelas partes em função de razão atendível, como seja a garantia de separação técnica entre a tarificação dos seguros anuais e a dos seguros temporários.**

**7. A Pessoa Segura poderá, no Seguro de Grupo contributivo, ser excluída do seguro quando não entregue ao Tomador do Seguro ou ao Segurador, consoante o que estiver convencionado, a quantia destinada ao pagamento do prémio, aplicando-se, com as devidas adaptações, as regras sobre a falta de pagamento de prémios no que respeita à adesão.**

**8. A Pessoa Segura poderá ainda ser excluída do Seguro de Grupo quando ela ou o beneficiário, com conhecimento daquela, pratique actos fraudulentos em prejuízo do Segurador ou do Tomador do Seguro.**

**9. A exclusão da Pessoa Segura acima prevista não tem eficácia retroactiva e deve ser exercida, por declaração escrita, com aviso prévio de 8 dias, pelo Segurador.**

**10. O previsto no presente artigo é aplicável à redução do contrato, com as devidas adaptações.**

**11. O Tomador do Seguro tem direito à resolução do contrato no prazo de 30 dias a contar da recepção da Apólice:**

**a) Em caso de incumprimento dos deveres de informação pré-contratual, salvo quando a falta do Segurador não tenha razoavelmente afectado a decisão de contratar ou haja sido**

accionada a cobertura por terceiro;

- b) Quando as condições do contrato não estejam em conformidade com a informação pré-contratual comunicada;
- c) Em caso de falta de um elemento legalmente exigido pelas condições do contrato.

#### **ARTIGO 11.º**

##### **RESPONSABILIDADE DO SEGURADOR EM CASO DE NÃO RENOVAÇÃO DO CONTRATO**

1. Em caso de não renovação do contrato ou da cobertura e não estando o risco coberto de forma proporcional por um contrato de seguro posterior, o Segurador fica nos 2 anos subsequentes, e até que se mostre esgotado o Capital Seguro disponível na anuidade em que o contrato cessar a sua vigência, com a obrigação de realizar as prestações contratualmente devidas, em consequência de Doenças manifestadas ou Acidentes ocorridos durante o período de vigência da Apólice, desde que cobertos pelo seguro.
2. Para efeitos do disposto no número anterior o Segurador deve ser informado da existência da doença ou acidente nos trinta dias imediatos ao termo do contrato, salvo justo impedimento.

#### **CAPÍTULO IV**

##### **PESSOAS SEGURAS**

#### **ARTIGO 12.º**

##### **ADMISSÃO DE PESSOAS SEGURAS**

1. A inclusão de Pessoas Seguras num Seguro de Grupo ou que integrem o mesmo agregado familiar obriga ao preenchimento do Boletim de Adesão.
2. A eficácia das garantias para as Pessoas Seguras incluídas durante a vigência do contrato fica sujeita aos períodos de carência aplicados.

#### **ARTIGO 13.º**

##### **EXCLUSÃO DE PESSOAS SEGURAS**

A exclusão de Pessoas Seguras é solicitada mediante comunicação ao Segurador, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data vencimento do contrato, e produzirá efeito na data de vencimento do contrato, excepto em caso de Morte da Pessoa Segura, em que o Segurador devolverá o prémio relativo ao período pago e não decorrido.

#### **CAPÍTULO V**

##### **VALORES SEGUROS E LIMITES DE INDEMNIZAÇÃO**

#### **ARTIGO 14.º**

##### **VALOR OU CAPITAL SEGURO**

1. A comparticipação, o limite de responsabilidade e os limites por despesa médica aplicáveis a cada garantia contratada, estão fixados nas Condições Particulares ou, tratando-se

de Seguro de Grupo, no Certificado Individual de Seguro, e vigoram por período de vigência do contrato.

2. Salvo convenção em contrário, expressa nas Condições Particulares, nas situações de acerto de vencimento, os valores garantidos são proporcionais ao tempo em risco.

3. Quando aplicável, o Capital Seguro é o montante estipulado nas condições particulares do contrato de seguro como sendo o valor máximo de responsabilidade do Segurador em caso de sinistro ocorrido durante o período de vigência do contrato, por Pessoa Segura ou Agregado Familiar, definido para cada uma das coberturas contratadas nas Condições Particulares, Certificado Individual ou Condições Especiais, quando aplicáveis.

#### **ARTIGO 15.º**

##### **REDUÇÃO AUTOMÁTICA DE CAPITAL**

Após a ocorrência de um sinistro, o Capital Seguro poderá ficar, salvo disposição contratual em contrário, até ao vencimento do contrato, automaticamente reduzido do montante correspondente ao valor das prestações atribuídas, sem que haja lugar a estorno de prémio, salvo se o Tomador do Seguro comunicar ao Segurador e este aceitar, que pretende reconstituir esse capital, pagando o correspondente prémio complementar.

#### **CAPÍTULO VI**

##### **PRÉMIO**

#### **ARTIGO 16.º**

##### **PRÉMIO DE SEGURO**

1. O prémio inicial é devido na totalidade na data da celebração do contrato.
2. Por acordo das partes o prémio pode ser fraccionado.
3. O prémio das anuidades subsequentes é devido na data da respectiva prorrogação.
4. O prémio resultante de eventuais alterações ao contrato é devido na data indicada no aviso para pagamento.

#### **ARTIGO 17.º**

##### **PAGAMENTO DO PRÉMIO**

1. A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.
2. O pagamento do prémio é anual, podendo por acordo entre o Segurador e o Tomador do Seguro, ser pago em fracções mensais, trimestrais ou semestrais.
3. O Segurador encontra-se obrigado, até 30 dias antes da data em que o prémio ou fracção subsequente é devido, a avisar, por escrito, o Tomador do Seguro, indicando nessa data, o valor a pagar, a forma de pagamento e as consequências da falta de pagamento do prémio ou fracção.
4. Se tiver sido acordado o pagamento do prémio em fracções 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 fracções, os seus montantes e as consequências da falta de pagamento.

5. No Seguro de Grupo a obrigação de pagamento do prémio ao Segurador é sempre do Tomador do Seguro, quer se trate de um seguro contributivo ou não contributivo.

#### **ARTIGO 18.º**

##### **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.

#### **ARTIGO 19.º**

##### **AVISO DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS**

1. Na vigência do contrato, o Segurador avisará por escrito

ou por outro meio de que fique registo duradouro, o Tomador do Seguro do montante a pagar, assim como da forma e do lugar de pagamento, com uma antecedência mínima de 30 (trinta) dias em relação à data em que se vence o prémio, ou fracções deste.

2. Do aviso constarão as consequências da falta de pagamento do prémio ou de sua fracção.

#### **ARTIGO 20.º**

##### **FALTA DE PAGAMENTO**

1. 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.

2. 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 renovará e deixará de produzir quaisquer efeitos.

3. A falta de pagamento de um prémio adicional, na data indicada no aviso, desde que este decorra de um pedido do Tomador do Seguro para alteração da garantia, não implicando agravamento do risco inicial, determinará que a alteração solicitada fique sem efeito, e se mantenham as condições contratuais anteriormente em vigor ao pedido efectuado.

4. O disposto nos números anteriores é aplicável ao pagamento dos prémios ou fracções devidas por cada um dos aderentes ao Seguro de Grupo, quando este seguro seja contributivo e o Tomador do Seguro e o Segurador hajam estabelecido que o respectivo pagamento seja efectuado ao Segurador pelo aderente.

#### **ARTIGO 21.º**

##### **ESTORNO DO PRÉMIO**

Quando, por força de alteração ou cessação antecipada do contrato, por iniciativa do Segurador ou do Tomador do Seguro, ou de diminuição do risco, houver lugar, nos termos da Lei, a estorno ou reembolso do prémio, este será calculado proporcionalmente ao período de tempo não decorrido até à data do vencimento.

### **CAPÍTULO VII**

#### **OBRIGAÇÕES E DIREITOS DAS PARTES E PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO**

#### **ARTIGO 22.º**

##### **OBRIGAÇÕES E DIREITOS DO SEGURADOR**

Constitui obrigação do Segurador o cumprimento pontual dos seus compromissos perante o Tomador do Seguro e as Pessoas Seguras, nomeadamente:

1. Informar o Tomador do Seguro das condições de celebração

e vigência do contrato, esclarecer sobre todos os factos necessários ao entendimento das condições e gestão do contrato e que possam influir na sua vontade em formalizar o mesmo.

2. Informar o Tomador do Seguro das situações de incumprimento contratual e respectivas obrigações e consequências da inobservância das mesmas.

3. Proceder com diligência e prontidão a todas as averiguações indispensáveis para a correcta regularização dos sinistros.

4. Pagar os montantes que sejam devidos no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis após o apuramento dos factos relativos à ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências e a entrega dos documentos respectivos.

#### **ARTIGO 23.º**

**OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO E DA(S) PESSOA(S) SEGURA(S)**

1. O Tomador do Seguro deverá pagar o prémio do seguro nas datas e pelas importâncias estipuladas pelo Segurador.

2. O Tomador do Seguro obriga-se a comunicar por escrito ao Segurador qualquer mudança de residência, considerando-se como recebida por ele toda a correspondência registada, enviada para a sua última residência que conste nos registos e documentos do Segurador.

3. A ocorrência de um erro administrativo não pode privar as Pessoas Seguras das prestações devidas pelo contrato, mas também não poderá criar o direito a benefícios não contratados.

4. Em caso de extravio do Cartão de Saúde, a Pessoa Segura ou o Tomador do Seguro, devem comunicá-lo ao Segurador através do Serviço de Apoio ao Cliente, no prazo máximo de 48 horas, a fim de o mesmo ser anulado e proceder-se à emissão de um novo cartão.

#### **ARTIGO 24.º**

**PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO**

1. Em caso de sinistro devem ser garantidos os seguintes procedimentos:

a) Escolher um prestador da Rede Médica Convencionada de Prestadores;

b) Apresentar o seu cartão de saúde e, quando solicitado, documento de identificação com fotografia;

c) Efectuar ao prestador o pagamento da totalidade da despesa médica, conforme indicado nas Condições Particulares ou Certificado Individual de Seguro;

d) Apresentação da documentação hospitalar relativa ao internamento hospitalar, por forma a se promover a liquidação do montante do subsídio diário por internamento hospitalar, nos termos indicados nas Condições Particulares ou Certificado Individual.

2. Os pagamentos devidos pelo Segurador são efectuados em Portugal e em moeda portuguesa. No caso de despesas efectuadas em moeda estrangeira, a conversão em moeda portuguesa é feita à taxa de câmbio indicativa, publicada

pelo Banco de Portugal no dia da realização da despesa.

### **CAPÍTULO VIII**

**DISPOSIÇÕES DIVERSAS E FINAIS**

#### **ARTIGO 25.º**

**CONFIDENCIALIDADE DA INFORMAÇÃO**

O Tomador do Seguro e as Pessoas Seguras autorizam o Segurador a facultar à Gestora de Serviços de Saúde toda a informação confidencial sobre este contrato.

#### **ARTIGO 26.º**

**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.

#### **ARTIGO 27.º**

**DOMICÍLIO**

Para efeitos deste contrato, serão considerados domicílio e contactos do Tomador do Seguro/Pessoa Segura/Beneficiário, os indicados na Proposta, nas Condições Particulares ou Certificado Individual ou, em caso de alteração, qualquer outro que tenha sido, por aqueles, formalmente comunicado ao Segurador.

#### **ARTIGO 28.º**

**COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES**

1. As comunicações ou notificações do Tomador do Seguro/Pessoa Segura previstas nesta apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efectuadas para os contactos do Segurador indicados nas Condições Particulares ou Certificado Individual.

2. As comunicações previstas no presente contrato devem revestir forma escrita em suporte de papel ou ser prestadas por outro meio do qual fique registo em suporte duradouro.

**3. O Segurador só está obrigado a enviar as comunicações previstas no presente contrato se o destinatário das mesmas estiver devidamente identificado no contrato, considerando-se validamente efectuadas se remetidas para os respectivos endereços constantes da apólice.**

#### ARTIGO 29.º

##### 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.

#### ARTIGO 30.º

##### COMPENSAÇÃO DE CRÉDITOS

No acto de pagamento de qualquer importância ao abrigo deste contrato, o Segurador, sempre que a Lei o permita, poderá proceder ao desconto de quaisquer quantias que lhe sejam devidas pelo Tomador do Seguro ou pela Pessoa Segura.

#### ARTIGO 31.º

##### RECLAMAÇÕES E ARBITRAGEM

1. 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](mailto:reclamacoes@realvidaseguros.pt).

2. 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](mailto:provedor.cliente@realvidaseguros.pt), sem prejuízo de poder ser requerida a intervenção da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

#### ARTIGO 32.º

##### LEI APLICÁVEL E FORO COMPETENTE

1. O presente contrato rege-se pela lei Portuguesa.  
2. O foro competente para dirimir qualquer litígio emergente deste contrato é o fixado na lei civil.

#### ARTIGO 33.º

##### EXTRAVIO DA APÓLICE

Verificando-se, em qualquer circunstância, a destruição,

roubo ou outra situação que consubstancie o extravio da apólice que esteja na posse do Tomador do Seguro, este deverá comunicar esse facto ao Segurador, por escrito em suporte de papel ou outro meio do qual fique registo em suporte duradouro, o qual emitirá uma segunda via nos termos legais aplicáveis e, se aplicável, cobrará o respectivo custo.

#### ARTIGO 34.º

##### 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](mailto: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](http://www.realvidaseguros.pt).

**ANEXO I**

| <b>Consultas</b>                                                     |   | <b>Imagiologia</b>                                                |   |
|----------------------------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------|---|
| 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            | ✓ |
| <b>Medicina Dentária Preventiva</b>                                  |   | Realização e interpretação de telerradiografia frontal            | ✓ |
| Selamento de fissuras                                                | ✓ | Realização de radiografia periapical                              | ✓ |
| Aplicação tópica de fluorestos                                       | ✓ | 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                         | ✓ |
| <b>Cirurgia Oral</b>                                                 |   | 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                        | ✓ |
| <b>Peridontologia</b>                                                |   | 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                            | ✓ |
| <b>Implantologia</b>                                                 |   | <b>Outros</b>                                                     |   |
| Estudo de reabilitação com implantes                                 | ✓ | Remoção de sutura                                                 | ✓ |
|                                                                      |   | Atestado médico                                                   | ✓ |

**CONDIÇÃO ESPECIAL 06**  
**ACESSO À REDE**

1. Esta 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

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

**CONDIÇÃO ESPECIAL 07**  
**MÉDICO ONLINE**

1. 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.

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

3. Esta 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.

**CONDIÇÃO ESPECIAL 08**  
**MÉDICO AO DOMICÍLIO**

1. Esta cobertura garante à Pessoa Segura através de Serviço de Assistência, nos termos e limites para o efeito fixado nas Condições Particulares, no regime de prestações na rede em território nacional, mediante a solicitação ao Prestador de Serviços de Saúde, a prestação dos seguintes serviços:

- Serviço de Atendimento Permanente;

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

- Aconselhamento Médico Telefónico;

• Através da linha telefónica de atendimento 24 horas por dia, a Pessoa Segura poderá solicitar à Equipa Médica dos Serviços de Assistência informações médicas referentes a doenças, correcta 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 a Pessoa Segura para transmitir as respectivas informações.

• Os Serviços de Assistência não serão responsáveis pelas interpretações da Pessoa Segura, 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.

• O co-pagamento a efectuar no acto da consulta directamente ao médico é o definido nas Condições Particulares.

• No caso dos Serviços de Assistência, por razões de oferta de mercado, não conseguirem, localizar um Médico disponível para efectuar a consulta domiciliária no período máximo de duas horas após o contacto da Pessoa Segura, 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 hospitalização da Pessoa Segura de que resulte acamamento ou incapacidade da mesma 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 da Pessoa Segura.

• O co-pagamento a efectuar pelo serviço de envio é o definido nas Condições Particulares.

• Não ficam garantidas por esta Condição as prestações que não tenham sido solicitadas ao Segurador, através dos Serviços de Assistência, e que não tenham sido efectuadas com o seu acordo, salvo nos casos de força maior ou de impossibilidade material demonstrada.

**CONDIÇÃO ESPECIAL 14**  
**ACESSO À REDE ESTOMATOLOGIA - DENTINET**

1. Esta 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.

2. 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.

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

4. São, no entanto, garantidos sem qualquer custo, os actos de diagnóstico e prevenção que integram o anexo I.

5. A rede de Prestadores Clínicos e tabela de co-pagamentos convencionados, encontra-se actualizada em [www.dentinet.pt](http://www.dentinet.pt).

### **CONDIÇÃO ESPECIAL 18**

#### **SUDDÍDIO DIÁRIO POR INTERNAMENTO HOSPITALAR**

1. Esta 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.

2. 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.

3. 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.