Mod. RVS913032/01-1026

Real Vida Seguros, S.A.
Registada na Conservatória do Registo Comercial do Porto
Pessoa Colectiva nº 502 245 140 - Capital Social: € 25.000.000,00

SEGURADOR
Real Vida Seguros, S.A.

PRODUTO
REAL Seguro de Saúde - Fertilidade Natural

DESCRIÇÃO
O REAL Seguro de Saúde - Fertilidade Natural é um seguro de saúde autónomo destinado a casais que procuram apoio no percurso de fertilidade natural. Proporciona suporte ao longo da jornada clínica de avaliação e acompanhamento da fertilidade, através do acesso a um conjunto integrado de consultas, exames de imagiologia, marcadores e análises clínicas, disponibilizados pela Unidade de Apoio à Fertilidade do Hospital CUF Descobertas.
Garante ainda o pagamento de um subsídio diário em caso de internamento hospitalar das Pessoas Seguras, o acesso, em condições de preço preferenciais, aos serviços de criopreservação disponibilizados pela BebéVida, bem como a serviços de apoio à saúde mental através de vídeo-consultas de Psicologia e Psiquiatria e de acompanhamento nutricional através de consultas de Nutrição online.

ÂMBITO DO SEGURO
De acordo com as coberturas subscritas pelo Tomador do Seguro, o presente Contrato garante, até ao limite dos capitais seguros e demais condições contratualmente estabelecidas, o acesso às prestações convencionadas e o pagamento das prestações indemnizatórias previstas nas coberturas contratadas, durante a sua vigência.

Quem pode aderir
Duas pessoas, constituindo um casal, que pretendam beneficiar de um conjunto integrado de serviços clínicos especializados de avaliação, diagnóstico e acompanhamento no âmbito da fertilidade natural, bem como das restantes garantias disponibilizadas pelo seguro, e que se encontrem dentro dos seguintes limites etários:

Subscrição
Idade Mínima: 18 anos
Idade Máxima: 66 anos

Permanência
Idade Máxima: sem idade limite de permanência.

Subscrição e Aceitação
Emissão assistida pelo Apoio ao Cliente:
A contratação é efetuada com o apoio do Serviço de Apoio ao Cliente, mediante recolha telefónica dos elementos necessários à subscrição. A apólice é emitida de forma imediata, ficando a sua entrada em vigor sujeita ao pagamento do primeiro recibo.

A aceitação do seguro é automática, não estando sujeita a avaliação prévia do risco.

ENTIDADE GESTORA DE SAÚDE
AdvanceCare

COBERTURAS E LIMITES DE INDEMNIZAÇÃO

Coberturas	Capital Seguro
Subsídio Diário por Internamento Hospitalar	50 € / dia
Fertilidade Natural	2.200 €
Criopreservação	Sem limite
MindCare	Sem limite
Nutrição Online	Sem limite

O capital seguro da cobertura de Fertilidade Natural é único por apólice. São emitidos dois cartões, um para cada pessoa segura, e a sua utilização consome do mesmo plafond anual partilhado.

Mod. RVS913032/01-1026

ÂMBITO DAS COBERTURAS

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 40 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.

FERTILIDADE NATURAL

A presente cobertura garante à Pessoa Segura o acesso a um conjunto estruturado de cuidados médicos especializados, designadamente laboratoriais, imagiológicos e de orientação clínica no âmbito da fertilidade natural.
Destina-se a casais que pretendam obter acompanhamento especializado na avaliação da fertilidade, nomeadamente em situações de dificuldade em engravidar, necessidade de investigação clínica, diagnóstico de fatores associados à fertilidade feminina e masculina, ou acompanhamento de situações relacionadas com perdas gestacionais recorrentes.

Esta cobertura integra um percurso de acompanhamento organizado, que inclui actos clínicos e exames definidos no âmbito de um protocolo de avaliação, permitindo uma abordagem integrada do casal ao longo das diferentes etapas de diagnóstico e orientação clínica. Este acompanhamento pode abranger, designadamente, a avaliação da função ovulatória, avaliação masculina, estudo das condições tubárias e uterinas, investigação de causas associadas a perdas gestacionais e apoio na adopção de medidas de preparação e melhoria dos factores relacionados com a fertilidade natural.

Encontra-se garantido o acesso a:
a) Consulta/apoio à fertilidade, triagem clínica, enquadramento do casal e definição do percurso;
b) Diagnóstico feminino e do casal (painéis hormonais, marcadores pré-concecionais, serologias, tiroide, imunologia/coagulação quando aplicável e imagiologia ginecológica/tubária);
c) Diagnóstico masculino (espermograma como acto core, testosterona total e testosterona livre);
d) Seguimento e decisão clínica (monitorização de ovulação, repetição de marcadores quando clinicamente necessária, avaliação de resultados e encaminhamento se o casal sair do âmbito de fertilidade natural).

CRIOPRESERVAÇÃO

Esta cobertura garante o acesso da Pessoa Segura aos serviços de Criopreservação da BebéVida em condições de preço preferenciais.
A BebéVida é um laboratório de Criopreservação de Células Estaminais, células com um enorme potencial terapêutico, com origem no sangue e no tecido do cordão umbilical.
Para este efeito, quando contactados os serviços da BebéVida através do telefone 918 258 113 (custo de chamada para rede móvel nacional), deverá ser indicado o número da apólice em vigor do REAL Seguro de Saúde - Fertilidade Natural.

MINDCARE

O Segurador, ao abrigo da presente cobertura, garante à Pessoa Segura o acesso a um serviço de vídeo-consulta de Psiquiatria e Psicologia, para avaliação e eventual acompanhamento clinico a seguir.
Cada consulta a suportar pela Pessoa Segura implicará um co-pagamento de €30 para Psiquiatria e de €25 para Psicologia, sendo o pagamento efectuado antes da consulta. Não existe qualquer período de carência nem limite de utilização.
A presente garantia só é válida se a Pessoa Segura solicitar previamente o serviço, não havendo lugar a reembolsos de consultas.

NUTRIÇÃO ONLINE

O Segurador, ao abrigo da presente cobertura, garante à Pessoa Segura o acesso ao serviço de acompanhamento nutricional online efectuado por especialistas em nutrição. O serviço compreende a avaliação do estado nutricional, prescrição e avaliação de planos nutricionais e é composto por:
- Prevenção e tratamento do excesso de peso e obesidade;
- Défice de peso;
- Correção de desequilíbrios alimentares;
- Apoio nutricional nas doenças do comportamento alimentar;
- Apoio nutricional nas doenças gastrointestinais;
- Apoio nutricional nas doenças cardiovasculares, como a hipertensão arterial;

Mod. RVS913032/01-1026

- Apoio nutricional nas doenças crónicas e oncológicas;
- Acompanhamento dos resultados e objetivos alcançados.

Cada consulta a suportar pela Pessoa Segura implicará um co-pagamento de € 25, não existindo qualquer período de carência.

A presente garantia só é válida se a Pessoa Segura solicitar previamente o serviço, não havendo lugar a reembolsos de consultas.

COMPARTICIPAÇÕES, CO-PAGAMENTOS E PERIODOS 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	Co-pagamento	Reembolso	Utilização Máxima	Período de Carência
Subsídio Diário por Internamento Hospitalar	€ 50/ dia	–	n.a.	90 dias
Franquia por sinistro (ocorrência / sinistro)				3 dias
Fertilidade Natural	√			n.a.
Ambulatório - Consultas				
Consulta de apoio à fertilidade	20,50 €	–	6	
Ambulatório - Imagiologia e outros exames				
Eco de monitorização da ovulação	15,90 €	–	5	
Histeroscopia	31,80 €	–	1	
Eco histerosalpingografia	16,20 €	–	1	
Biópsia do Endométrio	2,00 €	–	1	
Eco histerossonossalpingografia	–	50%	1	
Eco ginecologica 3D	–	50%	1	
Ambulatório - Marcadores / Análises clínicas				
Estradiol	2,00 €	–	6	
FSH	2,00 €	–	6	
LH	2,00 €	–	6	
Progesterona	2,00 €	–	6	
17 hidroxiprogesterona	2,00 €	–	1	
Hemograma com plaquetas	2,00 €	–	2	
Electroforese das hemoglobinas	2,00 €	–	2	
APTT-Tempo Parcial de Trombopastina activada	1,26 €	–	1	
Tempo de Protrombina (INR)	1,68 €	–	1	
Ac. Anti-HBc Total [Virus Hepatite B] [HBc Ac.]	2,00 €	–	2	
Ac. Anti-HBs [Virus Hepatite B] [HBs Ac.]	2,00 €	–	2	
Ac. Anti-HCV [Virus Hepatite C] [HCV Ac.]	2,00 €	–	2	
HIV 1/2	2,00 €	–	2	
Antigénio HBs [Vírus Hepatite B] [HBs Ag]	2,00 €	–	2	
VDRL	1,26 €	–	2	
Ac. Anti-Toxoplasma (IgG/IgM)	2,00 €	–	1	
Ac. Anti-Citomegalovírus (IgG) [CMV]	2,00 €	–	1	
Ac. Anti-Citomegalovírus (IgM) [CMV]	2,00 €	–	1	
Ac. Anti-Rubeola (IgG/IgM)	2,00 €	–	1	
TSH [Tireoestimulina]	2,00 €	–	2	
T4 Livre (FT4)	2,00 €	–	2	
Ac. Anti-Tiroideus (Tg+TPO)	2,00 €	–	1	
Grupo Sanguineo (AB0 e Rh)	2,00 €	–	1	
Coombs (indirecto) (Qualitativo)	2,00 €	–	1	
Acido Urico sérico - Uricémia	1,26 €	–	2	

Mod. RVS913032/01-1026

Coberturas	Co-pagamento	Reembolso	Utilização Máxima	Período de Carência
Creatinina sérica [Creatininémia]	0,84 €	-	2	
Ureia sérica [Urémia]	0,84 €	-	2	
GPT / ALT [Alanina Aminotransferase]	1,26 €	-	2	
GOT / AST [Aspartato Aminotransferase]	1,26 €	-	2	
Urina asséptica	2,00 €	-	1	
Fibrinogénio [Factor I]	1,68 €	-	1	
Factor V	2,00 €	-	1	
Antitrombina III Funcional	2,00 €	-	1	
Proteína C Total (Funcional)	2,00 €	-	1	
Proteína S Livre	2,00 €	-	1	
Proteína S Total (Funcional)	2,00 €	-	1	
Resistência do factor V à proteina C Activada (APCR)	2,00 €	-	1	
Anticoagulante lúpico (LA)	2,00 €	-	1	
Homocisteína	2,00 €	-	1	
Ac. Anti-Cardiolipina (IgG)	2,00 €	-	1	
Ac. Anti-Cardiolipina (IgM)	2,00 €	-	1	
Espermograma	2,00 €	-	1	
Testosterona livre / calculada	2,00 €	-	1	
T3 Livre (FT3)	2,00 €	-	2	
TRABS (Ac. Anti-Recept.TSH)	2,00 €	-	1	
Fosfatase Alcalina [ALP]	1,26 €	-	2	
Calcémia [Ca]	1,26 €	-	2	
25-Hidroxi-Vitamina D3 (25-Hidroxicolecalciferol)	2,00 €	-	2	
Prolactina	2,00 €	-	2	
Ac. Anti-Beta-2 Glicoproteína I (IgG/IgM)	-	50%	1	
Mutação do Gene da protrombina R 20210	-	50%	1	
Cariótipo de linfócitos em sangue periférico	-	50%	2	
Mutação do gene do Factor V de Leiden (mutação 1691 G->A)	-	50%	1	
Hormona Anti Mulleriana em soro [AMH]	-	50%	1	
Testosterona total	-	50%	1	
Criopreservação	√			n.a.
Adesão ao serviço	Oferta	-	-	
Criopreservação SANGUE	1 325 €	-	-	
Criopreservação PLUS	1 725 €	-	-	
Criopreservação READY	2 045 €	-	-	
Criopreservação PRIME	2 345 €	-	-	
Plano Proteção Saúde (PPS) - cobertura até 20.000€, 1 ano	Oferta	-	-	
Plano Proteção Saúde (PPS) - cobertura até 20.000€, 3 anos	35 €	-	-	
Programa Expansão Celular (PEC) - cobertura até 5.000€, 1 ano	Oferta (1ºano)	-	-	
Programa Expansão Celular (PEC) - cobertura até 5.000€, 3 anos	95 €	-	-	
Visita personalizada ao laboratório	Oferta	-	-	
MindCare	√			n.a.
Psicologia (Online)	25 €	-	-	
Psiquiatria (Online)	30 €	-	-	
Nutrição Online	25 €	-	-	n.a.

Mod. RVS913032/01-1026

REGIME DE FUNCIONAMENTO DAS GARANTIAS

Disponibilização de serviços de cuidados de saúde garantidos pelo presente contrato de seguro, aos quais as Pessoas Seguras têm acesso e que são realizados exclusivamente no **Hospital CUF Descobertas - Unidade de Apoio à Fertilidade**.
Os actos médicos definidos, nos termos e dentro dos limites estabelecidos nas Condições Particulares, serão suportados directamente pelo Segurador mediante a aplicação de um co-pagamento, com excepção dos actos médicos identificados, cujo custo deverá ser suportado pela Pessoa Segura, com direito ao respetivo reembolso.
Caso as Pessoas Seguras ultrapassem o limite de actos médicos definidos, suportarão a totalidade dos respectivos custos.

ALTERAÇÕES

O Tomador do Seguro pode solicitar as seguintes alterações:
a) Em qualquer momento
- Morada;

b) Na anuidade
- Periodicidade do pagamento do prémio.

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.
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

Pagamento por Multibanco ou Débito Directo, sendo obrigatório o primeiro recibo ser pago por Multibanco.
Prémio anual, fraccionado mensalmente por defeito, podendo o Tomador do Seguro optar pelo fraccionamento trimestral ou semestral (exclusivamente 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. Poderão ainda originar variação no valor do prémio os seguintes factores: a actualização da tarifa, 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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 renovará 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.

Mod. RVS913032/01-1026

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.
5. O Tomador do Seguro 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.

DIREITO DE LIVRE RESOLUÇÃO DO CONTRATO

1. O Tomador do Seguro 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;

PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

1. Utilizar o prestador Hospital CUF Descobertas - Unidade de Apoio à Fertilidade;
2. Apresentar o seu cartão de saúde e, quando solicitado, documento de identificação com fotografia;
3. Efectuar diretamente ao prestador o co-pagamento correspondente à parte da despesa médica que fica a seu cargo, nos termos previstos nas Condições Particulares;
4. Nas Prestações por Reembolso, a Pessoa Segura deverá efetuar diretamente ao prestador o pagamento da totalidade da despesa médica, nos termos previstos nas Condições Particulares, e submeter posteriormente à Entidade Gestora de Serviços de Saúde, através da myAdvanceCare, os recibos comprovativos das despesas médicas realizadas;
5. 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.

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.

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.

Mod. RVS913032/01-1026

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.

Mod. RVS913032/01-1026