Mod. RVS9140032/01-1026

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

Índice

CAPÍTULO I 3
ARTIGO 1.º - DEFINIÇÕES 3

CAPÍTULO II 5
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

CAPÍTULO III 5
ARTIGO 7.º - BASE DO CONTRATO 5
ARTIGO 8.º - INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO 5
ARTIGO 9.º - DIREITO DE LIVRE RESOLUÇÃO 6
ARTIGO 10.º - RESOLUÇÃO E REDUÇÃO DO CONTRATO 6

CAPÍTULO IV 6
ARTIGO 11.º - PESSOAS SEGURAS 6

CAPÍTULO V 6
ARTIGO 12.º - VALOR OU CAPITAL SEGURO 6
ARTIGO 13.º - REDUÇÃO AUTOMÁTICA DE CAPITAL 6

CAPÍTULO VI 7
ARTIGO 14.º - PRÉMIO DE SEGURO 7
ARTIGO 15.º - PAGAMENTO DO PRÉMIO 7
ARTIGO 16.º - ALTERAÇÃO DO PRÉMIO 7
ARTIGO 17.º - AVISO DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS 7
ARTIGO 18.º - FALTA DE PAGAMENTO 7
ARTIGO 19.º - ESTORNO DO PRÉMIO 7

CAPÍTULO VII 8
ARTIGO 20.º - OBRIGAÇÕES E DIREITOS DO SEGURADOR 8
ARTIGO 21.º - OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO E DA(S) PESSOA(S) SEGURA(S) 8
ARTIGO 22.º - PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO 8

CAPÍTULO VIII 8
ARTIGO 23.º - CONFIDENCIALIDADE DA INFORMAÇÃO 8
ARTIGO 24.º - INTERVENÇÃO DE MEDIADOR DE SEGUROS 8
ARTIGO 25.º - DOMICÍLIO 9
ARTIGO 26.º - COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES 9
ARTIGO 27.º - PROVA CONVENCIONADA 9
ARTIGO 28.º - COMPENSAÇÃO DE CRÉDITOS 9
ARTIGO 29.º - RECLAMAÇÕES E ARBITRAGEM 9
ARTIGO 30.º - LEI APLICÁVEL E FORO COMPETENTE 9
ARTIGO 31.º - EXTRAVIO DA APÓLICE 9
ARTIGO 32.º - PROTECÇÃO DE DADOS PESSOAIS 9

Mod. RVS9114032/01-1026

CONDIÇÕES ESPECIAIS 11
CONDIÇÃO ESPECIAL - SUBSÍDIO DIÁRIO POR INTERNAMENTO HOSPITALAR 11
CONDIÇÃO ESPECIAL - FERTILIDADE NATURAL 11
CONDIÇÃO ESPECIAL - CRIOPRESERVAÇÃO 11
CONDIÇÃO ESPECIAL - MINDCARE 12
CONDIÇÃO ESPECIAL - NUTRIÇÃO ONLINE 12

ANEXO I 13

Mod. RVS9140032/01-1026

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, 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, que lhe serviu de base, 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, 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 furtuito, 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.

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, bem como as posteriores Actas Adicionais.

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.

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.

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.

Mod. RVS914032/01-1026

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, 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 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 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

Mod. RVS9114032/01-1026

informações armazenadas.

Tomador do Seguro: A pessoa singular 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.

CAPITULO 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, as seguintes coberturas:
a) Subsídio Diário por Internamento Hospitalar;
b) Fertilidade Natural;
c) Criopreservação;
d) MindCare;
e) Nutrição Online;
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, sendo os mesmos contados a partir da data de adesão de cada Pessoa Segura.

ARTIGO 4.º
LIMITES DE IDADE

1. Salvo disposição em contrário expressa nas Condições Particulares, são abrangidas por esta apólice todas as Pessoas Seguras cuja idade, na data da subscrição do contrato, respeitem o limite mínimo de 18 (dezoito) e máximo de 66 (sessenta e seis) anos de idade.
2. Subscrito o contrato nos pressupostos temporais fixados no número anterior, o mesmo é renovado anualmente, sem idade limite de permanência.

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
PERIODO 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.

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. O contrato considera-se aceite no 14.º dia a contar da data de recepção da Proposta pelo Segurador, 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.

Mod. RVS914032/01-1026

4. As Condições Particulares 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.

5. 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.

6. 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 tarifação dos seguros anuais e a dos seguros temporários.

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

8. 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.

CAPÍTULO IV
PESSOAS SEGURAS

ARTIGO 11.º
PESSOAS SEGURAS

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.

CAPÍTULO V
VALORES SEGUROS E LIMITES DE INDEMNIZAÇÃO

ARTIGO 12.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 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 ou Condições Especiais, quando aplicáveis.

ARTIGO 13.º
REDUÇÃO AUTOMÁTICA DE CAPITAL

Após a ocorrência de um sinistro, o Capital Seguro poderá ficar, salvo disposição contratual em contrário, até ao

Mod. RVS9114032/01-1026

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 14.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 15.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.

ARTIGO 16.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. 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.
3. 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 17.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 18.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.

ARTIGO 19.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

Mod. RVS9140032/01-1026

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 20.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 21.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 22.º
PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

1. Em caso de sinistro devem ser garantidos os seguintes procedimentos:
a) Utilizar o prestador Hospital CUF Descobertas - Unidade de Apoio à Fertilidade;
b) Apresentar o seu cartão de saúde e, quando solicitado, documento de identificação com fotografia;
c) Efectuar diretamente ao prestador o co-pagamento correspondente à parte da despesa médica que fica a seu cargo, nos termos previstos nas Condições Particulares;
d) 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.
e) 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.
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 23.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 24.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

Mod. RVS914032/01-1026

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 25.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, em caso de alteração, qualquer outro que tenha sido, por aqueles, formalmente comunicado ao Segurador.

ARTIGO 26.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.
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 27.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 28.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 29.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 sus sede, na Avenida de França, 316 – 5.º, Edifício Capitólio, 4050-276 Porto ou utilizar o endereço electrónico 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, sem prejuízo de poder ser requerida a intervenção da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

ARTIGO 30.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 31.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 fiqueregisto em suporte duradouro, o qual emitirá uma segunda via nos termos legais aplicáveis e, se aplicável, cobrará o respectivo custo.

ARTIGO 32.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

Mod. RVS9114032/01-1026

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. RVS9140032/01-1026

CONDIÇÃO ESPECIAL
SUDSÍDIO 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 40 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.

CONDIÇÃO ESPECIAL
FERTILIDADE NATURAL

1. A presente cobertura garante às Pessoas Seguras o acesso a um conjunto estruturado de cuidados médicos especializados, designadamente laboratoriais, imagiológicos e de orientação clínica no âmbito da fertilidade natural.
2. Esta cobertura 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.
3. No âmbito da presente cobertura, as Pessoas Seguras beneficiam de 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.
4. O acompanhamento referido no número anterior pode incluir, 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.
5. Encontra-se garantido o acesso aos seguintes actos clínicos:
   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).
6. Os actos clínicos garantidos ao abrigo da presente cobertura, respectivos co-pagamentos, comparticipações e frequência máxima de utilização são os constantes do Anexo I, que integra as presentes Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL
CRIOPRESERVAÇÃO

1. Esta cobertura garante o acesso da Pessoa Segura aos serviços de Criopreservação da BebéVida em condições de preço preferenciais.
2. Para este efeito, quando contactados os serviços da BebéVida através do contacto 918 258 113 (custo de chamada para rede móvel nacional), deverá ser indicado o número da apólice em vigor do Real Seguro de Saúde.
3. A BebéVida é um laboratório de Criopreservação de Células Estaminais, com origem no sangue e no tecido do cordão umbilical. O laboratório BebéVida tem sido eleito consecutivamente desde 2010, empresa PME Líder e seis vezes PME Excelência. É também o único banco na União Europeia acreditado pela Foundation for Accreditation Cellular Therapy (FACT) e pela Association for the Advancement of Blood & Biotherapies (AABB), assegurando a garantia máxima de qualidade das amostras e de rigor nos processos.
4. As Células Estaminais, também conhecidas como células "Mãe" ou células "Tronco", são células com um enorme potencial terapêutico.
5. Das fontes de células estaminais existentes destaca-se o Sangue do Cordão Umbilical, onde podemos encontrar as Células Hematopoiéticas e o Tecido do Cordão Umbilical onde encontramos as Células Mesenquimais.
6. A recolha do sangue e do tecido do cordão umbilical só é possível no momento do parto.
a) Vantagens de Criopreservar – **Sangue do Cordão Umbilical**:
   - Amostra 100% compatível com o próprio;
   - Probabilidade de compatibilidade de 25% entre irmãos;
   - Menores complicações pós-transplante;
   - Melhor prognóstico de recuperação nos casos de transplantes entre dadores relacionados;
   - Disponibilidade imediata da amostra;
   - Recolha indolor para a mãe e para o bebé.
b) Vantagens de Criopreservar – **Tecido do Cordão Umbilical**:
   - A baixa imunogenicidade destas células permite o transplante sem compatibilidade entre dador e recetor;
   - O tecido do cordão é rico em células mesenquimais;
   - Colheita não invasiva;
   - O recurso a estas células num transplante hematopoiético alogénico (dador ≠ receptor} diminui os riscos e complicações pós-transplante (doença do enxerto contra o hospedeiro).
c) **Aplicações Terapêuticas de Células Estaminais do Sangue do Cordão Umbilical:**

Mod. RVS914032/01-1026

Contexto Autólogo: Dador e receptor são a mesma pessoa.
Contexto Alogénico: Dador e receptor são pessoas diferentes.
7. Actualmente, mais de 80 doenças podem beneficiar de tratamento com células estaminais do sangue do cordão umbilical, sendo criopreservadas e utilizadas amostras em todo o mundo.

Opções de Serviços	Tabela BébeVida	Tabela Real Vida
Abertura de Processo (adesão ao serviço)	295 €	Oferta
Criopreservação SANGUE	2 195 €	1 325 €
Criopreservação PLUS	2 995 €	1 725 €
Criopreservação READY	3 395 €	2 045 €
Criopreservação PRIME	3 795 €	2 345 €
Plano Proteção Saúde (PPS) com cobertura até 20.000€, 1 ano	30 €	Oferta
Plano Proteção Saúde (PPS) com cobertura até 20.000€, 3 anos	87 €	35 €
Programa Expansão Celular (PEC) com cobertura até 5.000€, 1 ano	50 €	Oferta (1ºano)
Programa Expansão Celular (PEC) com cobertura até 5.000€, 3 anos	146 €	95 €
Visita personalizada ao laboratório	-	Oferta

CONDIÇÃO ESPECIAL
MINDCARE

1. O Segurador, ao abrigo da presente cobertura, garante à Pessoa Segura o acesso ao serviço de vídeo consulta de Psiquiatria e Psicologia, para avaliação e eventual acompanhamento clinico a seguir.
2. O presente serviço só é válido se a Pessoa Segura solicitar previamente o serviço, não havendo lugar a reembolsos de consultas.
3. 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.
4. A Pessoa Segura será informada dos procedimentos necessários para aceder ao serviço via *website*.
5. Não existe qualquer período de carência nem limite de utilização.
6. Este serviço é prestado pela AdvanceCare, qualquer questão pode ser esclarecida através do telefone 210 127 223 (custo de chamada para a rede fixa nacional) em dias úteis entre as 9:00h e às 18:00h.
7. As consultas de Psicologia e Psiquiatria são agendadas de acordo com a disponibilidade da equipa clinica e tendo em conta a preferência do paciente.

CONDIÇÃO ESPECIAL
NUTRIÇÃO ONLINE

1. O Segurador, ao abrigo da presente cobertura, garante à Pessoa Segura o acesso ao serviço de acompanhamento nutricional online efectuado por especialistas em nutrição.
2. 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;
- Apoio nutricional nas doenças crónicas e oncológicas;
- Acompanhamento dos resultados e objetivos alcançados.
3. O presente serviço só é válido se a Pessoa Segura solicitar previamente o serviço, não havendo lugar a reembolsos de consultas.
4. Cada consulta a suportar pela Pessoa Segura implicará um co-pagamento de €25, sendo o pagamento efectuado antes da consulta.
5. A Pessoa Segura será informada dos procedimentos necessários para aceder ao serviço via *website*.
6. Não existe qualquer período de carência.
7. Sem limites de utilização e com garantia de continuidade terapêutica.
8. Este serviço é prestado pela AdvanceCare, qualquer questão pode ser esclarecida através do telefone 210 127 223 (custo de chamada para a rede fixa nacional) em dias úteis entre as 9:00h e às 18:00h.

Mod. RVS9114032/01-1026

ANEXO I

Coberturas	Co-pagamento	Reembolso	Utilização Máxima
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

Coberturas	Co-pagamento	Reembolso	Utilização Máxima
Coombs (indirecto) (Qualitativo)	2,00 €	-	1
Acido Urico sérico - Uricémia	1,26 €	-	2
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-Hidroxi-colecalciferol)	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

Mod. RVS9114032/01-1026