



ASSISTÊNCIA À SAÚDE

INFORMAÇÃO PRÉ-CONTRATUAL

CG.955.ASAUDE.001.31/01/2021

INFORMAÇÃO PRÉ-CONTRATUAL

SEGURO ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Informações ao Tomador do Seguro: A presente informação pré-contratual destina-se ao esclarecimento do Tomador do Seguro e desta faz parte integrante um exemplar das Condições Gerais e Especiais Assistência à Saúde.

1. SEGURADOR

RNA Seguros, S.A., entidade legalmente autorizada a exercer a atividade seguradora e que subscreve com o Tomador do Seguro o contrato de seguro, com sede na Alameda Fernão Lopes, 16, 6º, Miraflores – 1495-190 – Algés, número de pessoa coletiva 513 259 120.

2. PERÍODO DE VALIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS

As informações constantes do presente documento de Informação pré-contratual são válidas durante toda a vigência do contrato de seguro a que digam respeito.

3. PRODUTO

Seguro de Assistência a Saúde.

4. ÂMBITO DAS COBERTURAS

O contrato garante à pessoa Segura um conjunto de garantias de assistência à saúde e o acesso a rede de prestadores Convencionada gerida pela RNA Seguros e identificada como RNA MEDICAL.

O contrato de seguro pode garantir, de acordo com a modalidade contratada, as seguintes coberturas:

1. CE-01. ACESSO À REDE RNA MEDICAL
2. CE-02. ACONSELHAMENTO MÉDICO
3. CE-03. ENVIO DE MÉDICO AO DOMICÍLIO
4. CE-04. ENVIO DE MEDICAMENTOS AO DOMICÍLIO
5. CE-05. TRANSPORTE DE URGÊNCIA
6. CE-06. SEGUNDA OPINIÃO MÉDICA
7. CE-07. ENVIO DE PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM AO DOMICÍLIO
8. CE-08. APOIO DOMICILIÁRIO
9. CE-09. REDE MÉDICA EM ESPANHA
10. CE-10. REDE CONVENCIONADA DE FARMÁCIAS
11. CE-11. ASSISTÊNCIA DENTÁRIA
12. CE-12. REDE CONVENCIONADA DE ÓPTICAS
13. CE-13. CHECK UP ANUAL
14. CE-14. HONORÁRIOS FIXOS DE CONSULTA DE CLÍNICA GERAL NA REDE MÉDICA RNA MEDICAL
15. CE-15. URGÊNCIAS (CONSULTAS E EXAMES)
16. CE-16. ACOMPANHAMENTO PÓS-CIRÚRGICO
17. CE-17. ASSISTÊNCIA A IDOSOS E DEPENDENTES
18. CE-17.1. SERVIÇO DE AVALIAÇÃO DOMICILIÁRIA
19. CE-17.2. ACESSO A SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA DOMICILIÁRIA
20. CE-17.3. FORMAÇÃO A FAMILIARES E CUIDADORES
21. CE-17.4. ACESSO A REDE DE RESIDÊNCIAS ASSISTIDAS
22. CE-17.5. APOIO AO ALOJAMENTO
23. CE-18. ENVIO DE PROFISSIONAL DE FISIOTERAPIA AO DOMICÍLIO
24. CE-19. CINESIOTERAPIA RESPIRATÓRIA AO DOMICÍLIO
25. CE-20. ALUGUER DE ACESSÓRIOS HOSPITALARES
26. CE-21. CONSULTA MÉDICA ONLINE
27. CE-22. ACESSO A REDE BEM-ESTAR
28. CE-23. TRANSPORTE APÓS ALTA MÉDICA

As coberturas contratadas, assim como os respetivos termos e limites, constam das Condições Particulares.

5. ÂMBITO TEMPORAL

O presente contrato garante os sinistros ocorridos e participados no período de vigência da apólice.

6. ÂMBITO TERRITORIAL

O presente contrato garante os sinistros em Portugal Continental e Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira.

7. EXCLUSÕES APLICÁVEIS

- 1) Ficam excluídos do presente contrato de seguro as prestações que não tenham sido solicitadas ao Segurador, através dos Serviços de Assistência, e que não tenham sido efetuadas com o seu acordo, salvo nos casos de força maior ou de impossibilidade material demonstrada.
- 2) Os serviços médicos aqui descritos não constituem um seguro de saúde. Encontram-se excluídos do presente contrato todos os serviços não sejam referenciados nas Condições Particulares.

8. PRÉMIO

- 1) O prémio ou fração inicial é devido na data da celebração do contrato.
- 2) A falta de pagamento do prémio inicial ou da primeira fração deste, na data de vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.
- 3) Os prémios ou frações seguintes são devidos nas datas estabelecidas na apólice.
- 4) Nos termos da lei, o Segurador avisará o Tomador do Seguro, por escrito, até 30 dias antes da data em que os prémios ou frações seguintes são devidos. Se, porém, tiver sido acordado o pagamento do prémio em frações 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 frações, os seus montantes e as consequências da falta de pagamento.
- 5) A falta de pagamento do prémio de uma anuidade subsequente ou da 1ª fração deste na data em que é devido, impede a prorrogação do contrato, pelo que este não se renovará. A falta de pagamento de qualquer outra fração do prémio na data em que é devida, determina a resolução automática e imediata do contrato nessa mesma data.
- 6) A falta de pagamento, na data indicada no aviso, de um prémio adicional, desde que este decorra de um pedido do Tomador do Seguro para alteração da garantia que não implique agravamento do risco, determinará que a alteração fique sem efeito, mantendo-se as condições contratuais em vigor anteriormente àquele pedido, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.
- 7) A falta de pagamento, na data indicada no aviso, de um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco, determina a resolução automática do contrato nessa data.
- 8) Caso o presente contrato seja celebrado a prémio variável, será emitido um prémio provisório, mínimo não estornável, sendo o valor do prémio definitivo apurado, no final de cada anuidade, pagando o Tomador do Seguro a diferença entre este valor e o prémio provisório.

9. AGRAVAMENTO DO RISCO

- 1) Compete ao Tomador do Seguro comunicar as circunstâncias que agravem o risco ao Segurador, no prazo de 14 dias a partir do conhecimento dos factos. O agravamento do risco durante a vigência do contrato pode provocar a modificação ou a cessação do contrato.
- 2) Caso se verifique um agravamento do risco, o Segurador pode:
 - a) Propor a modificação do contrato no prazo de 30 dias a contar do momento em que dele teve conhecimento. Neste caso, o Tomador do Seguro dispõe de 30 dias para aceitar ou recusar a modificação proposta, a qual se considera aceite no fim deste prazo;
 - b) Fazer cessar o contrato no prazo de 30 dias a contar do conhecimento do agravamento, desde que demonstre que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento.
- 3) Se ocorrer um sinistro antes da modificação ou da cessação do contrato, cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o Segurador:
 - a) Cobre o risco se o agravamento tiver sido corretamente comunicado antes do sinistro ou antes do fim do prazo de 14 dias referido no ponto 1., exceto se demonstrar que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento;
 - b) Cobre parcialmente o risco, reduzindo-se a indemnização na proporção entre o prémio pago e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido corretamente comunicado antes do sinistro, exceto se demonstrar que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento;
 - c) Recusará a cobertura se o Tomador do Seguro tiver agido com dolo ou com o propósito de obter uma vantagem, mantendo, contudo, o direito aos prémios vencidos.

10. DURAÇÃO, RENOVAÇÃO E DENÚNCIA DO CONTRATO

- 1) O contrato produz os seus efeitos a partir das zero horas da data constante das Condições Particulares da apólice, desde que o prémio ou fração inicial seja pago.
- 2) O contrato é celebrado por um ano a continuar pelos anos seguintes.
- 3) O contrato considera-se sucessivamente renovado por períodos anuais, exceto se qualquer das partes o denunciar por escrito ou por qualquer outro meio do qual fique registo duradouro, com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade ou se o Tomador do Seguro não proceder ao pagamento do prémio da anuidade subsequente ou da primeira fração

deste.

11. DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

- 1) O Tomador do Seguro está obrigado, antes da celebração do contrato, a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador.
- 2) O disposto no nº 1 é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário fornecido pelo Segurador.
- 3) Em caso de incumprimento doloso do disposto no nº 1, o contrato é anulável, nos termos e com as consequências previstas na lei.
- 4) Em caso de incumprimento com negligência do disposto no nº 1, o Segurador pode optar pela cessação ou alteração do contrato, nos termos e com as consequências previstas na lei.
- 5) O Segurador não se pode prevalecer de omissões ou inexatidões negligentes na declaração inicial do risco decorridos que sejam 2 anos após a celebração do contrato ou da inclusão da Pessoa Segura, conforme aplicável, salvo se houver dolo do Tomador do Seguro ou do Segurado com o propósito de obter uma vantagem.

12. RESPONSABILIDADE MÁXIMA DO SEGURADOR EM CADA PERÍODO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO

- 1) A responsabilidade do Segurador é sempre limitada ao capital seguro fixado por cobertura nas Condições Particulares.
- 2) Sem prejuízo do disposto no número anterior, após a ocorrência de um sinistro, o valor seguro ficará, até ao vencimento do contrato, automaticamente reduzido do montante correspondente às indemnizações pagas.

13. RECLAMAÇÕES

- 1) Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato junto da Gestão de Reclamações da RNA Seguros, bem como ao Provedor, quando assim seja aplicável, bem assim, à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (www.asf.com.pt).
- 2) Os contactos e procedimentos respeitantes à apresentação de reclamações constam do site da RNA Seguros, www.rnaseguros.pt.

14. AUTORIDADE DE SUPERVISÃO

A RNA Seguros, no exercício da sua atividade, está sujeito a um regime de autorização prévia e necessária da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, encontrando-se igualmente sujeito aos seus poderes de supervisão.

15. LEI APLICÁVEL

A lei aplicável ao presente contrato é a Portuguesa.

Todas as divergências que possam surgir em relação à aplicação deste contrato de seguro podem ser resolvidas por meio de arbitragem, nos termos da lei em vigor.

16. INFORMAÇÃO SOBRE DADOS PESSOAIS

A RNA Seguros procederá ao tratamento dos dados do Segurado de acordo com a legislação vigente em matéria de Proteção de Dados Pessoais, na qualidade de Entidade Responsável pelo Tratamento.

Todos os dados pessoais tratados no âmbito dos canais da RNA Seguros destinam-se exclusivamente à prestação dos serviços contratados pelos Clientes, portanto, à execução do relacionamento contratual.

O fundamento de legitimidade das operações de tratamento de dados realizadas pela RNA Seguros erradica na execução do contrato de seguro, podendo existir situações em que o fundamento é o consentimento ou o cumprimento de uma obrigação legal.

Os dados pessoais são tratados pela RNA Seguros de acordo com os princípios jurídicos fundamentais no âmbito da Proteção de Dados, nomeadamente: Princípio da Licitude, Princípio da Transparência, Princípio da Finalidade, Princípio da Proporcionalidade, Princípio da Integridade e da Confidencialidade.

Os titulares dos dados pessoais podem exercer, em qualquer momento, os seus direitos de: acesso, retificação, apagamento, portabilidade, limitação ou oposição ao tratamento, nos termos e com as limitações previstas nas normas aplicáveis. Este pedido deve ser dirigido ao Encarregado de Proteção de Dados:

Encarregado.protecao.dados@rnaseguros.com

Para mais informações, deverá ser consultada a Política de Privacidade e Tratamento de Dados Pessoais constantes do sítio da Internet da RNA Seguros:

www.rnaseguros.pt