



# **SEGURO HOSPITALIZAÇÃO**

Condições Gerais

CG.220.SHospital.001.31/01/ 2021

## ÍNDICE

CLÁUSULA PRELIMINAR.....	3
<b>CAPÍTULO I - DEFINIÇÕES, OBJECTO E GARANTIAS DO CONTRATO .....</b>	<b>3</b>
CLÁUSULA 1.ª – DEFINIÇÕES.....	3
CLÁUSULA 2.ª – OBJETO DO CONTRATO.....	4
CLÁUSULA 3.ª – CONDIÇÕES DE ACESSO.....	4
CLÁUSULA 4.ª – GARANTIAS DO CONTRATO.....	4
CLÁUSULA 5.ª – ÂMBITO TERRITORIAL E TEMPORAL.....	4
CLÁUSULA 6.ª – EXCLUSÕES.....	4
<b>CAPÍTULO II - VIGÊNCIA DO CONTRATO.....</b>	<b>5</b>
CLÁUSULA 7.ª – INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO.....	5
CLÁUSULA 8.ª – PERÍODO DE CARÊNCIA.....	6
CLÁUSULA 9.ª – ALTERAÇÕES AO CONTRATO.....	6
<b>CAPÍTULO III – CESSAÇÃO DO CONTRATO.....</b>	<b>6</b>
CLÁUSULA 10.ª – RESOLUÇÃO DO CONTRATO.....	6
CLÁUSULA 11.ª – DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO.....	6
<b>CAPÍTULO IV – DISPOSIÇÕES DIVERSAS.....</b>	<b>6</b>
CLÁUSULA 12.ª – AGRAVAMENTO DO RISCO.....	6
CLÁUSULA 13.ª – PAGAMENTO DO PRÉMIO.....	7
CLÁUSULA 14.ª – ESTORNO DO PRÉMIO.....	7
CLÁUSULA 15.ª – ALTERAÇÃO DO PRÉMIO.....	7
CLÁUSULA 16.ª – DIREITO DE LIVRE RESOLUÇÃO DOS CONTRATOS CELEBRADOS À DISTÂNCIA.....	7
CLÁUSULA 17.ª – CONDIÇÕES DE ADESAO À ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO DA APÓLICE POR VIA ELECTRÓNICA.....	7
CLÁUSULA 18.ª – OBRIGAÇÕES DAS PARTES.....	8
CLÁUSULA 19.ª – VALOR SEGURO.....	8
CLÁUSULA 20.ª – PLURALIDADE DE SEGUROS.....	8
CLÁUSULA 21.ª – SUB-ROGAÇÃO.....	8
CLÁUSULA 22.ª – COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES.....	8
CLÁUSULA 23.ª – LEI APLICÁVEL.....	9
CLÁUSULA 24.ª – ARBITRAGEM E FORO COMPETENTE.....	9
CLÁUSULA 25.ª – PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS.....	9

## CLÁUSULA PRELIMINAR

Entre a RNA Seguros, S.A. com sede na Alameda Fernão Lopes, 16, 6º, Miraflores – 1495-190 – Algés, número de pessoa coletiva 513 259 120 e adiante designada por Segurador, e o Tomador do Seguro identificado nas Condições Particulares, estabelece-se o presente contrato de seguro que se regula pelas Condições Gerais, Gerais e Particulares acordadas, de harmonia com as declarações constantes da proposta que lhe serviu de base e que dela faz parte integrante, bem como pelas respetivas atas adicionais.

Este contrato de seguro regula-se pelo Decreto-lei nº 72/2008, de 16 de Abril, bem como pelas normas correspondentes da lei comercial e da lei civil.

**O presente contrato é celebrado livremente e de boa-fé, regendo-se pelas Cláusulas seguintes:**

## CAPÍTULO I - DEFINIÇÕES, OBJECTO E GARANTIAS DO CONTRATO

### CLÁUSULA 1.ª – DEFINIÇÕES

**Segurador** – RNA Seguros S.A., entidade que celebra este contrato, com o Tomador do Seguro, e assume a cobertura dos riscos que são objeto do mesmo.

**Tomador do seguro** – Pessoa ou entidade que contrata com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento dos prémios.

**Pessoa segura** – A(s) pessoa(s) identificada(s) nas Condições Particulares, e que se encontra(m) sujeita aos riscos que, nos termos acordados, são objeto do contrato.

**Agregado familiar** – O cônjuge (ou equiparado) da Pessoa Segura, ou a pessoa que com ela viva em situação de união de facto, os filhos, os enteados ou adotados de qualquer dos cônjuges (ou equiparados), e ainda ascendentes, que residam no domicílio da Pessoa Segura.

**Beneficiário** – Corresponde sempre à Pessoa Segura.

**Proposta** – Documento subscrito ou gravação de declarações prestadas via telefónica, em que o candidato a Tomador do Seguro, ou a Pessoa Segura, quando sejam diferentes, presta todas as informações necessárias à avaliação do risco pelo Segurador, confirma ter tomado conhecimento de todas as informações pré-contratuais obrigatórias e consente expressamente na celebração do contrato.

**Apólice** – Documento que titula o contrato celebrado entre o Tomador do Seguro e o Segurador, de onde constam as respetivas Condições Gerais, as Condições Particulares e eventuais Atas Adicionais.

**Ata adicional** – Documento que titula a alteração de uma Apólice.

**Prémio** – Importância paga pelo Tomador do Seguro ao Segurador pela contratação do seguro.

**Estorno** – Devolução ao Tomador do Seguro de uma parte do Prémio já pago.

**Acidente** – Acontecimento fortuito, súbito e imprevisível, devido a ação exterior e alheia à vontade da Pessoa Segura, que nela provoque lesões corporais clínica e objetivamente constatáveis.

**Sinistro** – Evento, ou série de eventos, resultantes de uma mesma causa suscetível de fazer funcionar as coberturas do contrato.

**Copagamento** – Parte das despesas médicas que fica a cargo da pessoa segura, paga diretamente ao prestador e cujo montante ou percentagem se encontra estipulado nas Condições Particulares ou Especiais.

**Doença** – Qualquer alteração do estado de saúde da Pessoa Segura diagnosticada e confirmada por um Médico.

**Franquia** – Parte do risco (valor dias ou percentagem) que em caso de sinistro, fica a cargo da Pessoa Segura e que se encontra estipulada nas presentes Condições Gerais ou nas Condições Particulares;

**Período de carência** – Período de tempo indicado nas Condições Particulares durante o qual as coberturas do contrato não vigoram.

**Domicílio** – O local onde a Pessoa Segura reside habitualmente em Portugal, com estabilidade e continuidade e onde tem instalada e organizada a sua economia doméstica.

**Médico** – O licenciado ou titular de um mestrado integrado por uma Faculdade de Medicina legalmente autorizado a exercer a sua profissão no país onde o ato médico tiver lugar, e inscrito na Ordem dos Médicos ou organismo equivalente nesse país. Excluem-se expressamente a Pessoa Segura ou qualquer membro da sua família.

**Hospital ou clínica** – O estabelecimento público ou privado, legalmente reconhecido, que disponha de assistência permanente médico-cirúrgica e de enfermagem. Excluem-se, expressamente, casas de repouso e de convalescença, bem como termas, sanatórios, lares de terceira idade, centros de tratamento de toxicodependentes e alcoólicos e outras instituições similares.

**Hospitalização** – Todo o internamento da Pessoa Segura em hospital ou clínica, por um período superior a 24 (vinte e quatro) horas completas, de acordo com as condições de internamento das unidades hospitalares.

**Convalescença** – Período em que a Pessoa Segura tem de permanecer na sua habitação ou outro local similar após alta do hospital ou clínica no seguimento de Hospitalização por Doença, para concluir a sua recuperação, de acordo com parecer do médico assistente. Para os efeitos das coberturas do presente contrato, o período de convalescença não poderá exceder os 30 (trinta) dias.

**RNA Assistência** – Empresa que organiza e presta, por conta do Segurador, as garantias concedidas pelo presente contrato de Seguro, quer revistam carácter pecuniário, quer se trate da prestação de serviços, detentora da RNA MEDICAL.

**RNA MEDICAL** – Entidade que organiza, administra e controla a rede de prestadores de cuidados médicos e gere, em nome e por conta da RNA SEGUROS, as prestações devidas ao abrigo do presente contrato.

**Valor Relativo de Atos Médicos** – Valores Relativos de Atos Médico (versão de 1997), caracterizado pela associação de valores relativos (C e K) a cada ato, o que permite a sua valorização em número de "K" (fator indicativo da complexidade de cada ato médico) e/ou "C" (quantificação do custo técnico dos atos médicos).

**CLÁUSULA 2.ª – OBJETO DO CONTRATO**

O Segurador garante os sinistros ocorridos à Pessoa Segura, no termos das respetivas Garantias contratadas e até ao limite do capital seguro indicado nas Condições Particulares.

**CLÁUSULA 3.ª – CONDIÇÕES DE ACESSO**

Apenas podem ser abrangidas nesta Apólice as Pessoas Seguras que no momento da celebração do contrato preencham as seguintes condições de elegibilidade, a saber:

- Não sofram de cegueira;
- Não sofram de alcoolismo ou toxicod dependência;
- Não sofram de epilepsia ou demência;
- Não sofram de doenças do foro psicopatológico;
- Não se encontrem, no momento da celebração do contrato, em situação de invalidez permanente de qualquer grau, oficialmente reconhecida pela Segurança Social ou por qualquer outro organismo competente;
- Não se encontrem, no momento da celebração do contrato, em fase de tramitação de qualquer atribuição de invalidez ou incapacidade perante a Segurança Social ou outro organismo competente; Não se encontrem, no momento da celebração do contrato, internadas em hospital, clínica ou outra instituição de saúde;
- Ter, à data de celebração do contrato, pelo menos 18 (dezoito) anos e menos de 70 (setenta) anos de idade, sem prejuízo do disposto na alínea seguinte.
- Tratando-se dos filhos, enteados ou adotados abrangidos no Agregado Familiar, ter idade inferior a 24 (vinte e quatro) anos de idade.

**CLÁUSULA 4.ª – GARANTIAS DO CONTRATO**

As garantias consignadas pelo presente contrato, identificadas nas Condições Particulares da Apólice, podem integrar, em consequência de internamento na rede de Prestadores RNA MEDICAL com Prestações Convencionadas, sendo que a Pessoa Segura líquida ao prestador apenas o montante a seu cargo e até ao limite de capital devidamente identificados nas Condições Particulares.

A comparticipação do Segurador é paga diretamente ao prestador pela RNA Assistência.

- Despesas hospitalares resultantes da hospitalização da Pessoa Segura em caso de doença, desde que o internamento da Pessoa Segura em hospital ou clínica, seja por um período mínimo superior a 24 (vinte e quatro) horas completas.
- Despesas hospitalares da Pessoa Segura resultantes de Parto normal, Cesariana ou Interrupção involuntária da gravidez, desde que requeiram os meios e serviços específicos de ambiente hospitalar por um período mínimo superior a 24 (vinte e quatro) horas completas.
- Entrega de medicamentos ao domicílio, desde que a Pessoa Segura seja possuidor de um receituário médico, sendo o custo dos medicamentos e respetivas despesas de entrega suportadas pela Pessoa Segura.
- Entrega de medicamentos ao domicílio, caso a Pessoa Segura indicada nas Condições Particulares apresente um teste PCR (*Polymerase chain reaction*) positivo de Covid-19, desde que seja possuidor de um receituário médico, sendo o custo dos medicamentos e respetivas despesas de entrega suportadas pela Pessoa Segura.
- Proteção Covid-19, caso a Pessoa Segura indicada nas Condições Particulares apresente um teste PCR (*Polymerase chain reaction*) positivo de Covid-19, o Segurador assegurará os gastos de alojamento em hotel para o restante agregado familiar até ao limite indicado no quadro de Coberturas e Capitais.
- Em cada anuidade do contrato, a Pessoa Segura terá acesso a um teste serológico rápido para deteção de anticorpos das classes IGG e IGM para o SARS-COV-2, a realizar na rede RNA MEDICAL e sem qualquer custo para a Pessoa Segura. Caso a Pessoa Segura pretenda efetuar testes Serológicos adicionais, os mesmos, terão um valor convencionado na Rede RNA MEDICAL de 15 euros.

**CLÁUSULA 5.ª – ÂMBITO TERRITORIAL E TEMPORAL**

- Salvo convenção em contrário, expressa nas condições particulares, o seguro só tem validade para os cuidados de saúde prestados em Portugal Continental e Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira.
- Ficam garantidos os sinistros ocorridos e participados no período de vigência da apólice.

**CLÁUSULA 6.ª - EXCLUSÕES**

Fica excluída do presente contrato a hospitalização resultante diretamente de acidentes, nomeadamente:

- Ação ou omissão da Pessoa Segura sob influência de bebidas alcoólicas, quando o grau de alcoolemia for igual ou superior ao fixado na lei para a condução de veículos motorizados;
- Uso de estupefacientes ou medicamentos sem prescrição médica;
- Prática de crimes ou de outros atos intencionais da Pessoa Segura, incluindo atos suscetíveis de pôr em perigo a integridade física, apostas e desafios, bem como o suicídio ou tentativa de suicídio;
- Sinistro causado dolosamente pelo Tomador do Seguro;
- Acidente provocado por uma crise de epilepsia da Pessoa Segura;
- Prática desportiva federada e respetivos treinos;

- g) Prática profissional de desportos ou a prática, ainda que amadora [e respetivos treinos ou preparação] das seguintes atividades, a saber:
  - i. alpinismo, artes marciais, boxe, caça de animais ferozes, caça submarina, desportos de Inverno, motonáutica e outros desportos náuticos, BTT, prática de *off-road* com qualquer veículo motorizado, para-quedismo, tauromaquia, bem como atividades de análoga natureza e perigosidade;
- h) Participação da Pessoa Segura, como condutor ou passageiro, em competições ou provas desportivas de todo o tipo de veículos a motor, terrestres, aéreos ou aquáticos;
- i) Utilização de qualquer tipo de aeronaves, exceto enquanto passageiro de linhas comerciais;
- j) Cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terremotos, maremotos e outros fenómenos análogos e ainda ação de raio;
- k) Reação ou radiação nuclear, e contaminação radioativa; Atos de guerra, de terrorismo, de guerra civil, invasão e guerra contra país estrangeiro e hostilidades entre nações estrangeiras ou atos bélicos provenientes direta ou indiretamente dessas hostilidades;
- l) Demências de qualquer natureza;
- m) Epilepsia de qualquer natureza;
- n) Doenças do foro psiquiátrico e outras perturbações psicopatológicas;
- o) Defeitos congénitos da Pessoa Segura;
- p) Doenças do foro estomatológico, excetuando tratamentos e/ou intervenções cirúrgicas em consequência de acidentes cobertos pelas garantias da Apólice;
- q) Infecções dos órgãos do aparelho reprodutor, durante os primeiros dois anos de vigência desta cobertura;
- r) Tuberculose pulmonar;
- s) Hérnias de qualquer etiologia;
- t) Lombalgias e lombociatalgias;
- u) Roturas musculares;
- v) Lesões meniscais e dos ligamentos do joelho;
- w) Varizes.
- x) Pandemias e Epidemias exceto Covid-19.

Exclui-se também:

- a) A Hospitalização resultante de acidentes ocorridos antes da entrada em vigor da Apólice ou de patologia, lesão ou deficiência de que a Pessoa Segura seja portadora à data da entrada em vigor do contrato e não tenha informado o Segurador no momento da celebração do contrato.
- b) O internamento:
  - i. Em instituições psiquiátricas;
  - ii. Por doenças do foro psiquiátrico independentemente do tipo de instituição;
  - iii. Em lares de terceira idade, termas, sanatórios, centros de tratamento a toxicodependentes e alcoólicos e outras instituições similares.

Todas as situações referidas nas alíneas i), ii) e iii) anteriores estão excluídas, independentemente de as instituições serem ou não reconhecidas oficialmente;

- c) O internamento em instituições de assistência geriátrica;
- d) O internamento – qualquer que seja o tipo de instituição, considerado necessário para a Pessoa Segura quando a mesma tenha perdido a sua autossuficiência de forma irreversível, com base nos conhecimentos médico-científicos à data do sinistro;
- e) Interrupção voluntária da gravidez e complicações direta ou indiretamente relacionadas com a mesma. Fecundação *“in vitro”* e qualquer tipo de tratamento ou intervenção relacionado com problemas de infertilidade ou esterilidade em Pessoas Seguras de ambos os sexos;
- f) Curas de sono;
- g) Tratamentos de fisioterapia;
- h) O internamento em instituições, hospitalares ou não, desde que o mesmo resulte de situações de convalescença ou reabilitação de qualquer natureza; Implantação ou reparação de próteses e/ou ortóteses removíveis pela Pessoa Segura;
- i) Cirurgia plástica e/ou estética, exceto quando necessária em consequência de acidentes cobertos pela Apólice;
- j) Consultas médicas e exames complementares de diagnósticos efetuados num contexto de avaliação médica de rotina / check-ups.

## CAPÍTULO II - VIGÊNCIA DO CONTRATO

### CLÁUSULA 7.ª – INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO

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.

O contrato é celebrado por um ano a continuar pelos anos seguintes.

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 registado duradouro, com a antecedência mínima de 30 (trinta) 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.

O contrato de seguro cessará os seus efeitos, para cada uma das Pessoas Seguras, no final da anuidade em que a Pessoa Segura completar 75 (Setenta e cinco) anos de idade.

O contrato cessará por morte da Pessoa Segura.

#### **CLÁUSULA 8.ª – PERÍODO DE CARÊNCIA**

Em todas as garantias existe um período de carência de 90 (noventa) dias a contar da adesão da Pessoa Segura ao contrato.

A Garantia de Despesas hospitalares da Pessoa Segura resultantes de Parto normal, Cesariana ou Interrupção involuntária da gravidez tem um período de carência de 360 dias.

Para acesso ao teste serológico rápido anual, não existe qualquer período de carência, bastando apenas ter liquidado pelo menos 2 (duas) mensalidades do contrato na referida anuidade, ou em alternativa, ter optado por um fracionamento diferente de fracionamento mensal.

#### **CLÁUSULA 9.ª – ALTERAÇÕES AO CONTRATO**

Pelo Segurador

Qualquer alteração de coberturas, capitais, franquias, copagamentos e prémios, para vigorar na anuidade seguinte, deverá ser comunicada pelo Segurador, ao Tomador do Seguro, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data de vencimento do contrato.

O Tomador do Seguro dispõe de um prazo de 30 dias, a contar da receção, para aceitar ou recusar a proposta. Terminado o prazo, considera-se aprovada a alteração proposta caso venha a ser pago o prémio correspondente à anuidade Subsequente ou à primeira fração desta. Não sendo aceite a proposta pelo Tomador do Seguro, o contrato deverá ter-se por denunciado pelo Segurador, para o termo da anuidade em curso.

### **CAPÍTULO III – CESSAÇÃO DO CONTRATO**

#### **CLÁUSULA 10.ª – RESOLUÇÃO DO CONTRATO**

- 1) O contrato pode ser resolvido por qualquer das partes, a todo o tempo, havendo justa causa, nos termos gerais.
- 2) A resolução do contrato por falta de pagamento do prémio fica sujeita às disposições legais e contratuais aplicáveis.
- 3) A redução ou resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do próprio dia em que se verifique.

#### **CLÁUSULA 11.ª – DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO**

- 1) A Pessoa Segura está obrigada, antes da adesão ao 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.
- 6) A aceitação do seguro pelo segurador depende da avaliação do questionário médico preenchido pela Pessoa Segura. As propostas consideram-se aceites decorridos 14 (catorze) dias após a sua receção no segurador, a menos que, entretanto, o candidato a pessoa segura seja notificado da recusa ou da sua antecipada aprovação ou da necessidade de recolher esclarecimentos adicionais para a avaliação do risco, ficando a aceitação, neste caso, dependente da entrega e análise dos elementos solicitados.

### **CAPÍTULO IV – DISPOSIÇÕES DIVERSAS**

#### **CLÁUSULA 12.ª – 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:
- 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;
  - 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;
  - 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.

### **CLÁUSULA 13.ª – PAGAMENTO DO PRÉMIO**

- O prémio ou fração inicial é devido na data da celebração do contrato.
- 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.
- Os prémios ou frações seguintes são devidos nas datas estabelecidas na apólice.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.

### **CLÁUSULA 14.ª – ESTORNO DO PRÉMIO**

Quando por força de modificação ou resolução do contrato, houver lugar, nos termos da lei, a estorno ou reembolso do prémio, este será calculado nos seguintes termos:

- Se a iniciativa for do Segurador, este devolverá ao Tomador do Seguro uma parte do prémio calculado proporcionalmente ao período de tempo não decorrido até à data do vencimento;
- Se a iniciativa for do Tomador do Seguro, o Segurador devolverá ao Tomador do Seguro uma parte do prémio calculado proporcionalmente ao período de tempo não decorrido até à data do vencimento, deduzida do custo de emissão da apólice.

### **CLÁUSULA 15.ª – ALTERAÇÃO DO PRÉMIO**

- Não havendo alteração no risco, qualquer alteração do prémio apenas poderá ser efetuada pelo Segurador, mediante aviso ao Tomador do Seguro com a antecedência mínima de 30 dias sobre a data da renovação do contrato.

### **CLÁUSULA 16.ª – DIREITO DE LIVRE RESOLUÇÃO DOS CONTRATOS CELEBRADOS À DISTÂNCIA**

Nos contratos celebrados à distância, o Tomador do Seguro, sendo pessoa singular, pode resolver o contrato sem invocar justa causa nos 14 dias imediatos à data de receção da apólice.

### **CLÁUSULA 17.ª – CONDIÇÕES DE ADESÃO À ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO DA APÓLICE POR VIA ELECTRÓNICA**

- Ao aderir à entrega da documentação da apólice por via eletrónica, o Tomador do Seguro aceita receber a documentação da apólice, em suporte eletrónico, no endereço de correio eletrónico indicado no ato da adesão ou via plataforma digital, ficando informado de que a referida documentação não lhe será enviada em suporte papel.

Para este efeito consideram-se documentação da apólice, as respetivas condições particulares, bem como os avisos para pagamento do prémio, ficando convencionado entre as partes que a documentação da apólice enviada por via eletrónica tem o mesmo valor que teria em suporte papel, nomeadamente no que respeita às consequências da falta de pagamento dos prémios.

A adesão não implica qualquer custo para o Tomador do Seguro.

- 2) O Tomador do Seguro compromete-se a zelar pelo bom e regular funcionamento da sua caixa de correio eletrónico e **comunicar por escrito ao Segurador qualquer alteração, irregularidade ou falha relacionada com a mesma**. Obriga-se ainda, a manter, na sua caixa de correio eletrónico, espaço disponível para receber a documentação.
- 3) O Segurador não será responsável por prejuízos sofridos pelo tomador e/ou por terceiros, em virtude de quaisquer atrasos, interrupções, erros ou suspensões de comunicações que tenham origem em fatores fora do seu controlo, nomeadamente, quaisquer deficiências ou falhas provocadas pela rede de comunicações ou serviços de comunicações prestados por terceiros, pelo sistema informático, pelos modems, pelo software de ligação ou eventuais vírus informáticos.
- 4) O Tomador do Seguro aceita e reconhece que a transmissão dos seus dados ocorre em rede aberta - a Internet - pelo que está consciente de que os seus dados podem ser vistos e utilizados por terceiros não autorizados.
- 5) O Tomador do Seguro assume total responsabilidade pela veracidade, exatidão, vigência e autenticidade dos dados fornecidos aquando da adesão, declarando expressamente ter poderes para escolher ou alterar o processo de entrega da documentação da apólice.

Caso o Tomador do Seguro pretenda alterar a forma de entrega da documentação da apólice, passando a entrega da documentação a processar-se em suporte papel, **deverá efetuar o pedido por escrito ao Segurador, com a antecedência mínima de 30 dias relativamente à data em que pretende que a alteração produza efeitos**. Com exceção do disposto nos parágrafos anteriores, as presentes condições de adesão não alteram ou derrogam qualquer disposição das condições aplicáveis à apólice.

## **CLÁUSULA 18.ª – OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

### **1. Em caso de sinistro**

#### **1.1 Obrigações do Segurador**

Pagar as indemnizações até ao 30º dia após o apuramento dos factos relativos à ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências. Em caso de incumprimento, o Segurador incorrerá em mora, vencendo a indemnização juros à taxa legal em vigor.

#### **1.2 Obrigações do Tomador de Seguro / Pessoa Segura**

Verificando-se qualquer evento que faça funcionar as garantias deste Contrato, a Pessoa Segura e/ou Tomador de Seguro, obrigam-se a:

- a) Contactar os Serviços de Assistência através do número de telefone indicado nas Condições Particulares, cujo atendimento é garantido 24 horas e todos os dias do ano Assistência à Saúde.
- b) Receber as orientações dos Serviços do Segurador.
- c) Caso haja lugar a pedidos de reembolsos por acontecimentos enquadráveis no presente Contrato, a Pessoa Segura deverá apresentar a documentação referida ao longo do artigo 4º e prestar ainda todos os demais esclarecimentos entendidos como necessários por parte do Segurador.

O incumprimento das obrigações anteriormente referidas pode determinar a redução das prestações do Segurador ou, em caso de dolo, a perda da cobertura.

## **CLÁUSULA 19.ª – VALOR SEGURO**

- 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.

## **CLÁUSULA 20.ª – PLURALIDADE DE SEGUROS**

- 1) O Tomador do Seguro ou o Segurado devem informar o Segurador da existência ou da contratação de seguros relativos ao mesmo risco.
- 2) Na medida em que garanta prestações indemnizatórias relativas ao mesmo risco, relativo ao mesmo interesse e por idêntico período, a omissão fraudulenta da informação referida no número anterior exonera o Segurador das mesmas.
- 3) No caso previsto no número anterior, caso o Tomador do Seguro ou o Segurado tenham prestado a referida informação, as prestações indemnizatórias devidas pelo sinistro verificado no âmbito dos contratos aí referidos são efetuadas pelo Segurador, dentro dos limites da respetiva obrigação, e apenas se não o for pelos restantes Seguradores.

## **CLÁUSULA 21.ª – SUB-ROGAÇÃO**

- 1) O Segurador, uma vez paga a indemnização, fica sub-rogado, até à concorrência da quantia indemnizada, em todos os direitos do Tomador do Seguro contra terceiro responsável pelos prejuízos, obrigando-se o Tomador do Seguro a praticar o que necessário for para efetivar esses direitos.
- 2) O Tomador do Seguro responderá por perdas e danos resultantes de qualquer ato ou omissão voluntária que possa impedir ou prejudicar o exercício desses direitos.

## **CLÁUSULA 22.ª – COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES**

- 1) As comunicações e notificações do Tomador do Seguro previstas no contrato consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efetuadas por escrito, ou por outro meio do qual fique registo duradouro, para a sede social do Segurador.
- 2) Todavia, a alteração de morada do Tomador do Seguro deve ser comunicada ao Segurador nos 30 dias subsequentes à data em que se verifique, por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro, sob pena de as comunicações ou notificações que o Segurador venha a efetuar para a morada desatualizada se terem por válidas e eficazes.



- 3) As comunicações ou notificações do Segurador previstas no contrato consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efetuadas por escrito, ou por outro meio do qual fique registo duradouro, para a última morada do Tomador do Seguro constante do contrato, ou, entretanto comunicada nos termos previstos no número anterior.

#### **CLÁUSULA 23.ª – LEI APLICÁVEL**

- 1) A lei aplicável ao presente contrato é a Portuguesa.
- 2) 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.
- 3) 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](http://www.asf.com.pt)).
- 4) Os contactos e procedimentos respeitantes à apresentação de reclamações constam do site da RNA Seguros, [www.rnaseguros.pt](http://www.rnaseguros.pt).

#### **CLÁUSULA 24.ª – ARBITRAGEM E FORO COMPETENTE**

- 1) Todas as divergências que possam surgir em relação à validade, interpretação, execução e incumprimento deste contrato de seguro podem ser resolvidas por meio de arbitragem, nos termos da respetiva lei em vigor.
- 2) O foro competente para dirimir qualquer litígio emergente deste contrato é o do local da emissão da apólice, sem prejuízo do estabelecido na lei processual civil no que respeita à competência territorial em matéria de cumprimento de obrigações.

#### **CLÁUSULA 25.ª – PROTEÇÃO DE 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](mailto: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](http://www.rnaseguros.pt)