Assistência a Pessoas
Cofidis

Opção I

CONDIÇÕES GERAIS

ARTIGO PRELIMINAR

Entre a empresa **RNA Seguros de Assistência, S.A.**, adiante designada abreviadamente por Segurador e a entidade mencionada nas Condições Particulares, adiante designada por Tomador do Seguro, é estabelecido um contrato de seguro que se regula pelas Condições Gerais, Especiais e Particulares constantes da presente apólice, de harmonia com as declarações da proposta que lhe serve de base e da qual fica fazendo parte integrante.

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.

ARTIGO 1º - DEFINIÇÕES

Para efeitos do presente contrato define-se por:

SEGURADOR: RNA Seguros de Assistência, S.A., que subscreve com o Tomador do Seguro o presente contrato de seguro, assumindo os riscos contratados e garantidos nas Condições Particulares deste Contrato.

TOMADOR DO SEGURO: A Entidade subscritora da apólice e responsável pelo pagamento do Prémio.

SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA: RNA – Rede Nacional de Assistência, SA, entidade responsável pela prestação do Serviço de Assistência.

PESSOA SEGURA - Pessoa Singular que pode coincidir ou não com o Tomador do Seguro e identificado nas Condições Particulares.

DOENÇA: Qualquer enfermidade que vitime a **Pessoa Segura**, suscetível de fazer funcionar as garantias do presente contrato.

SINISTRO: Qualquer evento ou série de eventos resultantes de uma mesma causa, de carácter fortuito, súbito e imprevisto, suscetível de fazer funcionar as garantias do contrato.

REDE DE ASSISTÊNCIA RNA MEDICAL - Rede de prestadores composta por médicos de cuidados primários e de especialidade, clínicas e hospitais e outros centros de meios complementares de diagnóstico.

CARTÃO DE ASSISTENCIA – Cartão pessoal e intransmissível, que identifica o seu titular e permite o acesso às garantias do presente contrato.

APÓLICE - Documento que titula o contrato celebrado entre o Tomador do Seguro e o Segurador, de onde constam as respetivas Condições Gerais, Especiais, se as houver, e Particulares acordadas ou qualquer outro documento de informação geral ou pré-contratual.

CONDIÇÕES GERAIS - Conjunto de cláusulas que definem e regulamentam obrigações genéricas e comuns, inerentes a um ramo ou modalidade de seguro.

CONDIÇÕES ESPECIAIS - Cláusulas que visam esclarecer, completar, especificar e delimitar o âmbito de aplicação previsto nas Condições Gerais.

CONDIÇÕES PARTICULARES - Documento onde se encontram os elementos específicos e individuais de cada contrato, que o distinguem de todos os outros.

CO-PAGAMENTO – verba cujo pagamento fica a cargo da **Pessoa Segura**

SEGURO DE GRUPO NÃO CONTRIBUTIVO – Seguro de grupo em que o tomador do seguro contribui na totalidade para o pagamento do prémio.

ARTIGO 2º - OBJECTO DO CONTRATO

O presente contrato garante nos termos e limites definidos nas Condições Gerais e Particulares, a prestação da assistência e dos serviços definidos nestas Condições Gerais, até ao limite estipulado nas Condições Particulares.

ARTIGO 3º - AMBITO TERRITORIAL

As garantias deste seguro têm efeito em Portugal Continental e Arquipélagos da Madeira e dos Açores.

ARTIGO 4º - GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA EM PORTUGAL

1. Serviço de Atendimento Permanente

O Segurador, através dos Serviços de Assistência, prestará a título informativo e sempre que contactado pela Pessoa Segura :

- Informações 24 horas / dia, sobre o serviço e seu funcionamento administrativo;

- Informações sobre Estabelecimentos Médicos e Unidades Hospitalares da Rede RNA MEDICAL, Hospitais, Médicos, Centros de Reabilitação, de Raio X, análises e outros meios complementares de diagnóstico, para consulta externa e da especialidade em Portugal.

2. Central de Marcação de Consultas

A Pessoa Segura poderá contactar a linha de atendimento permanente através do número **210443754** e solicitar a marcação do ato médico que pretenda realizar.

O Segurador, através dos Serviços de Assistência, confirmará o valor que será cobrado para o ato médico em causa, efetuará a marcação de consultas e exames médicos na Rede de Assistência Médica RNA MEDICAL e informará a Pessoa Segura até ao máximo de 48 horas após o pedido de agendamento, da data, hora e local para a realização do ato médico.

3. Aconselhamento Médico Telefónico

Através da linha telefónica de atendimento 24 horas por dia, a Pessoa Segura poderá solicitar, à Equipe Médica dos Serviços de Assistência do Segurador informações médicas ou de simples

aconselhamento. Caso não seja possível fornecer uma resposta imediata, os Serviços de Assistência do Segurador diligenciarão no sentido de efetuar a procura de informações solicitadas e voltarão a contactar com a Pessoa Segura para transmitir as respetivas informações.
Os Serviços de Assistência não serão responsáveis pelas interpretações da Pessoa Segura, nem das eventuais consequências das mesmas. As eventuais informações médicas prestadas não poderão ser entendidas como uma consulta médica mas tão-somente como uma orientação geral prestada por um dos médicos dos Serviços de Assistência do Segurador.

4. Envio de Médico ao Domicílio em caso de urgência

O Segurador, através dos Serviços de Assistência, garantem à Pessoa Segura o envio de um médico ao domicílio 24 horas por dia, fins-de-semana e feriados incluídos, contra um co-pagamento a efetuar no ato da consulta diretamente ao Médico no valor de 15,00 € no máximo de 3 utilizações por anuidade.
No caso dos Serviços de Assistência do Segurador, por razões de oferta de mercado, não conseguirem, localizar um Médico disponível para efetuar a consulta domiciliária no período máximo de duas horas após o contacto da Pessoa Segura, organizarão e suportarão o custo do transporte até à Unidade Hospitalar mais próxima da sua residência.

5. Acesso à Rede RNA Medical

O Segurador, através dos Serviços de Assistência, garante o acesso a um conjunto de serviços, através do qual poderá usufruir de um leque de benefícios que se traduzem no acesso a atos de medicina ambulatória, consultas de clinica geral e consultas da especialidade, exames auxiliares de diagnóstico, a preços previamente convencionados de acordo com as condições constantes nas Condições Particulares.

A Rede de Assistência RNA MEDICAL tem cobertura nacional.

A Pessoa Segura deverá apresentar em cada utilização o cartão de saúde que lhe garante o acesso à Rede RNA MEDICAL acompanhado de um documento de identificação.

Os valores convencionados para as consultas de clínica geral, especialidades exames clínicos e outros meios complementares de diagnóstico e terapêutica podem variar de acordo com as condições protocoladas entre o Gestor da Rede e respetivas Unidades.

È da responsabilidade do Segurador assegurar que o Prestador da Rede de Assistência aplique os preços convencionados e acordados com o Gestor da Rede RNA MEDICAL.

A adesão do prestador de cuidados de saúde à Rede de Assistência RNA MEDICAL poderá variar consoante as especialidades e as capacidades disponíveis do prestador para a prática de determinadas consultas, exames clínicos ou outros meios complementares de diagnóstico.

O Segurador não procede a reembolsos de consultas ou exames efetuadas fora da Rede de Assistência à Saúde ou de quaisquer outras despesas relacionadas com cuidados de saúde, havidas sem o seu prévio consentimento ou não cobertas pelo contrato.

A rede de assistência médica é mutável pelo que o Segurador não assume qualquer responsabilidade pelas alterações que possam vir a ocorrer, nomeadamente entrada e saída de Prestadores.

ARTIGO 6º - OBRIGAÇÕES DA PESSOA SEGURA EM CASO DE SINISTRO

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

Contactar os Serviços de Assistência através do número de telefone: +351 **210443754** cujo atendimento é garantido 24 horas e todos os dias do ano.

- Receber as orientações dos Serviços do Segurador.
- Caso haja lugar a pedidos de reembolsos por acontecimentos enquadráveis no presente Contrato, a **Pessoa Segura** deverá apresentar a documentação referida ao longo dos artigos 4º e 6º e prestar ainda todos os demais esclarecimentos entendidos como necessários por parte do Segurador.

ARTIGO 7º - EXCLUSÕES

Não ficam garantidas por este 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.

Os serviços médicos aqui descritos não constituem um seguro de saúde.
Encontram-se excluídos do presente contrato todos os serviços não sejam referenciados no ponto 4.

Apenas estão disponíveis os serviços disponibilizados na Rede RNA Medical.

ARTIGO 8º - INÍCIO DO CONTRATO

1. Desde que o prémio seja pago, o presente contrato produz os seus efeitos a partir das zero horas do dia imediato ao da aceitação da proposta pelo Segurador, salvo se, por acordo entre as partes, for

aceite outra data para o início da cobertura, a qual não pode todavia, ser anterior à da receção da proposta.

ARTIGO 9º - DURAÇÃO E ÂMBITO DO CONTRATO

1 - O presente contrato é celebrado por um período de um ano, sendo automaticamente renovado por iguais e sucessivos períodos de um ano, se não for denunciado por qualquer das partes, mediante carta registada, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade.

2 - Durante a vigência do contrato o Tomador do Seguro pode pedir a inclusão das pessoas que fazem parte do agregado familiar da **Pessoa Segura**, sendo sempre necessária a comunicação da adesão ao Segurador.

ARTIGO 10º - RESOLUÇÃO DO CONTRATO

1.O não pagamento pelo Tomador de seguro do prémio, determina a não renovação ou a resolução automática e imediata do contrato, na data em que o pagamento seja devido.

2. Salvo disposição legal ou convenção expressa em contrário, o contrato de seguro pode ser resolvido por qualquer das partes a todo o tempo, havendo justa causa, mediante o envio de correio registado, com antecedência mínima de 30 dias em relação a data em que a resolução produzirá efeitos. Quando o tomador exerça esta faculdade apenas terá direito ao estorno do prémio pago correspondente ao período não decorrido.

3. Para além dos casos previstos na lei e noutras disposições destas condições gerais, o Segurador poderá proceder à resolução do contrato, mediante o envio ao tomador de correio registado com antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que a referida resolução produzirá efeitos, nos seguintes casos:

a) Quando se verifique a ocorrência de uma sucessão de sinistros garantidos pela apólice, nos termos do regime jurídico do contrato de seguro;

b) Quando o Tomador do seguro, o Segurado ou pessoa por quem estes sejam civilmente responsáveis, hajam proferido falsas declarações, reticências ou omissões relativas à ocorrência de um sinistro.
Salvo disposição legal em contrário, em caso de atuação intencional das pessoas referidas nesta alínea, o prazo de resolução referido no n.º3 será reduzido para oito dias.

c) Quando se verifique, por parte do Tomador do seguro e/ou do Segurado, a tentativa ou a utilização abusiva do contrato.
Para efeitos do disposto nesta alínea, entende-se por utilização abusiva do contrato a tentativa ou obtenção à custa do Segurador de um benefício ilegítimo, por parte do Tomador do seguro ou do segurado, com ou sem a sua conivência;

d) Quando por imposição dos tratados de resseguro celebrados pelo Segurador resultar a insusceptibilidade de subscrever ou de manter em carteira os riscos objeto deste contrato.

5. A resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do próprio dia em que ocorra.

ARTIGO 11º - ANULAÇÃO DO CONTRATO

1. O Tomador do seguro e/ou a **Pessoa Segura**, está(o) obrigado(s) antes da celebração do contrato a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e deva ter por significativas para a celebração e/ou vigência do contrato.

2. Nas declarações acima referidas incluem-se também todas aquelas circunstâncias ou factos, conhecidos ou que o devessem ser, do tomador ou **Pessoa Segura**, mesmo que a sua declaração não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo Segurador ou seu representante.

3. Em caso de incumprimento doloso dos deveres referidos nos números anteriores o contrato é anulável pelo Segurador mediante o envio da respetiva declaração ao tomador do seguro no prazo de três meses a contar do conhecimento do incumprimento. O Segurador não é obrigado a cobrir qualquer sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento em causa ou no decurso do referido prazo.

4. Em caso de anulação do contrato nos termos previstos no número anterior, o Segurador tem direito ao prémio devido até ao termo do prazo referido no número anterior se não tiver concorrido dolo ou negligência grosseira do Segurador ou do seu representante. Em caso de dolo do Tomador ou **Pessoa Segura** com o propósito de obter uma vantagem o prémio é devido até ao termo do contrato.

5. Em caso de incumprimento negligente dos deveres supra referidos, seguir-se-ão os critérios previstos no regime jurídico do contrato de seguro com as devidas adaptações.

ARTIGO 12º - NULIDADE DO CONTRATO

1. Este contrato considera-se nulo, nos termos do regime jurídico do contrato de seguro, e, consequentemente, não produzirá quaisquer efeitos em caso de sinistro, quando por parte do Tomador do seguro ou da **Pessoa Segura**, quer no momento da celebração quer durante a vigência do contrato, não haja interesse digno de proteção legal.

2. Em caso de má-fé do Tomador do seguro ou **Pessoa Segura**, o Segurador de boa-fé tem direito a reter o prémio pago.

3. Presume-se a má-fé do Tomador do seguro se a **Pessoa Segura** tiver conhecimento, aquando da celebração do contrato de seguro, de que ocorreu o sinistro.

ARTIGO 13º - PAGAMENTO E ALTERAÇÃO DO PRÉMIO

1. Salvo convenção expressa em contrário nas condições particulares da Apólice, o prémio é devido por inteiro e adiantadamente, em relação a todo o período correspondente ao prazo do seguro, ficando a eficácia do contrato dependente do efetivo pagamento do mesmo.

2. Nos contratos de seguro cujo pagamento do prémio seja objeto de fracionamento por prazo inferior ao trimestre, e estejam identificados em documento contratual, as datas de vencimento e valor a pagar, bem como as consequências da falta de pagamento do prémio, fração, acerto, ou adicional, o Segurador pode optar por não proceder ao envio do aviso previsto no número anterior, cabendo-lhe, nesse caso, o ónus da prova da emissão, aceitação e envio ao tomador do seguro, daquele documento contratual.

3. Nos termos da lei, a falta de pagamento de prémio, na data indicada no aviso ou no documento contratual referido no número anterior, determina a não renovação ou a resolução automática e imediata do contrato na data em que o pagamento seja devido.

4. O prémio pode ser pago, nos termos previstos na lei ou nas condições particulares da apólice, por terceiro, interessado ou não no cumprimento da obrigação.

5.Em caso de sinistro, o Segurador reserva-se o direito, por via de compensação, de cobrar ou descontar na eventual indemnização o pagamento da totalidade do prémio ou das frações ainda não pagas.

6. O Segurador dispõe da faculdade de no vencimento do contrato e desde que avise o Tomador do Seguro por correio registado com a antecedência mínima de 30 dias, modificar o contrato, designadamente o valor do prémio.

7. A anulação de uma dada adesão origina a devolução do respetivo prémio pago relativo ao período de tempo não decorrido. A anulação de uma adesão deve ser comunicada com a antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que se pretende efetivar a mesma, só produzindo, no entanto, efeitos após a devolução do cartão de aderente.

ARTIGO 14º - SUB-ROGAÇÃO

1. O Segurador fica sub-rogado até à concorrência da quantia indemnizada, em todos os direitos, ações e recursos do Tomador do Seguro ou da **Pessoa Segura** contra terceiros responsáveis por todo e qualquer sinistro ao abrigo do Contrato.

2. Nos termos do número anterior, o Tomador do Seguro e a **Pessoa Segura** obrigam-se a praticar o que necessário for para efetivar esses direitos, respondendo por perdas e danos por qualquer ato que possa impedir ou prejudicar o direito de sub-rogação do Segurador.

ARTIGO 15º - LEI APLICÁVEL AO CONTRATO

1. A lei aplicável a este contrato é a lei 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 aos serviços do Segurador identificados no contrato e, bem assim, à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (www.asf.com.pt)

ARTIGO 16º - FORO

O foro competente para dirimir qualquer litígio emergente desde contrato é o domicílio da Pessoa Segura ou do estabelecimento ao qual é submetido o contrato, segundo seja pessoa física ou jurídica.

ARTIGO 17º - ALTERAÇÕES AO CONTRATO DE SEGURO

O tomador do seguro deve informar os segurados sobre as coberturas contratadas e as suas exclusões, as obrigações e os direitos em caso de sinistro, bem como sobre as alterações ao contrato, em conformidade com um espécimen elaborado pelo segurador.

Se o tomador e o segurador alterarem as condições do contrato, as mesmas deverão ser comunicadas ao segurado. Recebida esta comunicação, o segurado pode denunciar o vínculo resultante da sua adesão ao grupo seguro, ou seja, pode enviar declaração escrita ao tomador – ou ao segurador, se o contrato assim o previr – com uma antecedência de trinta dias, dizendo que deixará de pertencer ao grupo seguro.

ARTIGO 18º - MEDIAÇÃO

Este seguro não tem mediação.

ARTIGO 19º - TIPO DE SEGURO

De acordo com a lei de seguro em vigor, este seguro trata-se de um seguro de grupo não contributivo.

ARTIGO 20º - PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

1. O Segurador procederá ao tratamento dos dados do Segurado de acordo com a legislação vigente em matéria de protecção de dados pessoais, na qualidade de Subcontratante do Tomador do Seguro.

2. Todos os dados tratados pelo Segurador, enquanto subcontratante, são propriedade do Tomador do Seguro, enquanto responsável pelo tratamento de dados, sendo transmitidos ao Segurador exclusivamente para cumprimento do presente contrato se seguro.

3. O Segurador obriga-se, por si e pelos seus trabalhadores, colaboradores ou subcontratados, a tratar os dados em estrita confidencialidade, a não utilizar os dados cedidos com fins diferentes dos do presente contrato de seguro e a não os comunicar, nem ceder a qualquer entidade, nem efectuar interconexões ou cruzamentos com quaisquer outros dados.

4. O Segurador não pode transmitir ou ceder os dados pessoais do Tomador do Seguro ou do Segurado.

5. O Segurador não poderá utilizar os dados pessoais do Segurado, para proposta de novos Produtos, sem a autorização expressa por parte do Tomador do Seguro.

6. As informações prestadas e os dados fornecidos para efeitos de avaliação dos riscos e de concretização do contrato de seguro, bem como as que o Segurador venha a aceder na execução daqueles, são tratados em obediência ao dever de sigilo, nos termos da lei em vigor.

7. A recolha dos dados pessoais do Segurado pelo Segurador será da sua inteira responsabilidade, sendo o Segurador responsável pelo tratamento dos mesmos, agindo no estrito respeito pela Lei n.º 67/98 de 26 de Outubro (Lie da Protecção de Dados Pessoais) e da demais legislação vigente.

8. Não haverá cedência pelo Tomador de Seguros de quaisquer dados do Segurado ao Segurador.

9. O Tomador do Seguro e o Segurado poderão modificar, rectificar ou cancelar os seus dados de carácter pessoal a todo o tempo, mediante documento escrito dirigido à RNA Seguros de Assistência, S.A., [colocar morada].

Lido e aprovado pelo Tomador do Seguro, que aceita expressamente as cláusulas limitativas e de exclusão, contidas nas Condições Gerais, Particulares e Especiais desta apólice.

Lisboa, 28 de Outubro de 2016

O SEGURADOR

O TOMADOR DO SEGURO

CONDIÇÕES PARTICULARES

Coberturas	Capitais
Assistência Médica em Portugal	
Serviço de Atendimento Permanente	**Ilimitado**
Central de Marcação de Consultas	**Ilimitado**
Acesso à Rede RNA MEDICAL (Valores Convencionados) - Consultas Clínica Geral - Consultas de Especialidade - Internamento Hospitalar - Meios Complementares de Diagnóstico	**Ilimitado**
Aconselhamento Médico Telefónico	**Ilimitado**
Envio de Médico ao Domicílio em Caso de Urgência	**Co-pagamento 15 € / Envio** **Máximo 3 envios Anuidade**