



Crédito Agrícola Seguros

Companhia de Seguros de Ramos Reais, SA

Rua de Campolide, 372 - 3.º Dt.º

1070-040 Lisboa

tel: (+351) 213 806 000 (dias úteis das 8:30 h às 17:30 h)

fax: (+351) 213 806 001

www.ca-seguros.pt



ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS.....	4
CLÁUSULA PRELIMINAR.....	4
CAPÍTULO I - DEFINIÇÕES, OBJECTO E GARANTIAS DO CONTRATO.....	4
CLÁUSULA 1. ^a - DEFINIÇÕES.....	4
CLÁUSULA 2. ^a - OBJECTO DO CONTRATO.....	4
CLÁUSULA 3. ^a - GARANTIAS DO CONTRATO.....	4
CLÁUSULA 4. ^a - ÂMBITO TERRITORIAL E TEMPORAL.....	5
CLÁUSULA 5. ^a - EXCLUSÕES DA GARANTIA DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA EM CASO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR.....	5
CAPÍTULO II - DECLARAÇÃO DO RISCO, INICIAL E SUPERVENIENTE.....	6
CLÁUSULA 6. ^a - DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO.....	6
CLÁUSULA 7. ^a - INCUMPRIMENTO DOLOSO DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO.....	6
CLÁUSULA 8. ^a - INCUMPRIMENTO NEGLIGENTE DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO.....	6
CLÁUSULA 9. ^a - AGRAVAMENTO DO RISCO.....	7
CLÁUSULA 10. ^a - SINISTRO E AGRAVAMENTO DO RISCO.....	7
CAPÍTULO III - PAGAMENTO E ALTERAÇÃO DOS PRÉMIOS.....	7
CLÁUSULA 11. ^a - VENCIMENTO DOS PRÉMIOS.....	7
CLÁUSULA 12. ^a - COBERTURA.....	7
CLÁUSULA 13. ^a - AVISO DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS.....	7
CLÁUSULA 14. ^a - FALTA DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS.....	7
CLÁUSULA 15. ^a - ALTERAÇÃO DO PRÉMIO.....	8
CAPÍTULO IV - INÍCIO DE EFEITOS, DURAÇÃO E VICISSITUDES DO CONTRATO.....	8
CLÁUSULA 16. ^a - INÍCIO DA COBERTURA E DE EFEITOS.....	8
CLÁUSULA 17. ^a - DURAÇÃO.....	8
CLÁUSULA 18. ^a - RESOLUÇÃO DO CONTRATO.....	8
CLÁUSULA 19. ^a - ALTERAÇÃO DAS COBERTURAS.....	8
CAPÍTULO V - PRESTAÇÃO PRINCIPAL DO SEGURADOR.....	8
CLÁUSULA 20. ^a - PRÉ-EXISTÊNCIA DE DOENÇA OU ENFERMIDADE.....	8
CLÁUSULA 21. ^a - CAPITAIS SEGUROS.....	8
CLÁUSULA 22. ^a - FRANQUIA.....	8
CAPÍTULO VI - OBRIGAÇÕES E DIREITOS DAS PARTES.....	9
CLÁUSULA 23. ^a - OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO, DO SEGURADO E DO BENEFICIÁRIO.....	9
CLÁUSULA 24. ^a - OBRIGAÇÃO DE REEMBOLSO PELO SEGURADOR DAS DESPESAS HAVIDAS COM O AFASTAMENTO E MITIGAÇÃO DO SINISTRO.....	9
CLÁUSULA 25. ^a - OBRIGAÇÕES DO SEGURADOR.....	9
CAPÍTULO VII - DISPOSIÇÕES DIVERSAS.....	9
CLÁUSULA 26. ^a - ALTERAÇÃO DO BENEFICIÁRIO.....	9
CLÁUSULA 27. ^a - PLURALIDADE DE SEGUROS.....	9
CLÁUSULA 28. ^a - INTERVENÇÃO DE MEDIADOR DE SEGUROS.....	10
CLÁUSULA 29. ^a - COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES.....	10
CLÁUSULA 30. ^a - LEGISLAÇÃO APLICÁVEL, RECLAMAÇÕES E ARBITRAGEM.....	10
CLÁUSULA 31. ^a - FORO.....	10
CONDIÇÕES ESPECIAIS.....	11
CLÁUSULA PRELIMINAR.....	11
01. ACESSO À REDE RNA MEDICAL.....	11
02. ACONSELHAMENTO MÉDICO.....	11
03. ENVIO DE MÉDICO AO DOMICÍLIO.....	11
04. ENVIO DE MEDICAMENTOS AO DOMICÍLIO.....	11
05. TRANSPORTE DE URGÊNCIA.....	11
06. 2ª OPINIÃO MÉDICA.....	11
07. ENVIO DE PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM AO DOMICÍLIO.....	12
08. APOIO DOMICILIÁRIO.....	12
09. REDE MÉDICA EM ESPANHA.....	12
10. REDE CONVENCIONADA DE FARMÁCIAS.....	12
11. ASSISTÊNCIA DENTÁRIA.....	13
12. REDE CONVENCIONADA DE ÓPTICAS.....	13
13. CHECK UP ANUAL.....	13
14. HONORÁRIOS FIXOS DE CONSULTA DE CLÍNICA GERAL NA REDE MÉDICA RNA MEDICAL.....	13
15. URGÊNCIAS (CONSULTAS E EXAMES).....	13
16. ACOMPANHAMENTO PÓS-CIRÚRGICO.....	13

17. ASSISTÊNCIA A IDOSOS E DEPENDENTES.....	13
17.1 - SERVIÇO DE AVALIAÇÃO DOMICILIÁRIA.....	13
17.2 - ACESSO A SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA DOMICILIÁRIA.....	14
17.3 - FORMAÇÃO A FAMILIARES E CUIDADORES.....	14
17.4 - ACESSO A REDE DE RESIDÊNCIAS ASSISTIDAS.....	14
17.5 - APOIO AO ALOJAMENTO.....	15
18. ENVIO DE PROFISSIONAL DE FISIOTERAPIA AO DOMICÍLIO.....	15
19. CINESIOTERAPIA RESPIRATÓRIA AO DOMICÍLIO.....	15
20. ALUGUER DE ACESSÓRIOS HOSPITALARES.....	15
ANEXO I - ENTIDADES DE RESOLUÇÃO ALTERNATIVA DE LITÍGIOS DE CONSUMO.....	16

Atendimento 24 horas, todos os dias

Em caso de acidente ou sempre que necessite de informações, ligue:

+351 210 443 636

CONDIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA PRELIMINAR

- 1 - Entre a Crédito Agrícola Seguros - Companhia de Seguros de Ramos Reais, S.A., adiante designada por Segurador, e o Tomador do Seguro mencionado nas Condições Particulares, estabelece-se um contrato de seguro que se regula pelas presentes Condições Gerais e pelas Condições Particulares, e ainda, se contratadas, pelas Condições Especiais.
- 2 - A individualização do presente contrato é efectuada nas Condições Particulares, que incluem a proposta efectuada pelo Tomador do Seguro e contêm, designadamente, a identificação das partes e do respectivo domicílio, os dados do Segurado, os dados dos representantes do Segurador para efeito dos sinistros, caso existam, e a determinação do prémio ou a fórmula do respectivo cálculo.
- 3 - As Condições Especiais prevêm a cobertura de outros riscos e ou garantias além dos previstos nas presentes Condições Gerais e carecem de ser especificamente identificadas nas Condições Particulares.
- 4 - Compõem ainda o presente contrato, além das Condições previstas nos números anteriores (e que constituem a Apólice), os avisos mencionados na cláusula 13.^a e as mensagens publicitárias concretas e objectivas que contrariem cláusulas da Apólice, salvo se estas forem mais favoráveis ao Tomador do Seguro, ao Segurado ou ao Terceiro lesado.
- 5 - Não se aplica o previsto no número anterior relativamente às mensagens publicitárias cujo fim de emissão tenha ocorrido há mais de um ano em relação à celebração do contrato, ou quando as próprias mensagens fixem um período de vigência e o contrato tenha sido celebrado fora desse período.

CAPÍTULO I - DEFINIÇÕES, OBJECTO E GARANTIAS DO CONTRATO

CLÁUSULA 1.^a - DEFINIÇÕES

Para efeitos do presente contrato entende-se por:

- a) **Apólice**, conjunto de condições identificado no artigo anterior e na qual é formalizado o contrato de seguro celebrado;
- b) **Segurador**, a entidade legalmente autorizada para a exploração do Seguro de Acidentes Pessoais e que subscreve o contrato de seguro;
- c) **Tomador do Seguro**, a pessoa singular ou colectiva que contrata com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento dos prémios;
- d) **Segurado**, a pessoa singular ou colectiva no interesse da qual o contrato é celebrado ou a pessoa (Pessoa Segura) cuja vida, ou integridade física se segura;
- e) **Beneficiário**, a pessoa singular ou colectiva, a favor de quem reverte a prestação do Segurador decorrente do presente contrato de seguro;
- f) **Acidente**, o acontecimento fortuito, súbito e anormal, independente da vontade do Tomador do Seguro, da Pessoa Segura e / ou do Beneficiário, que produza na Pessoa Segura lesões corporais, invalidez permanente ou incapacidade temporária, clínica e objectivamente constatadas;
- g) **Incapacidade Temporária em caso de Internamento Hospitalar**, a Incapacidade Temporária que obrigue a internamento em estabelecimento hospitalar por período fixado nas Condições Gerais ou nas Condições Particulares;
- h) **Sinistro**, o evento ou série de eventos resultantes de uma mesma causa, susceptível de fazer funcionar as garantias do contrato;
- i) **Franquia**, parte do risco (valor dias ou percentagem) que em caso de sinistro, fica a cargo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura e que se encontra estipulada nas presentes Condições Gerais ou nas Condições Particulares;
- j) **Co-pagamento**, o valor que fica a cargo da Pessoa Segura por cada acto ou conjunto de actos médicos, nos termos estipulados nas Condições Particulares.
- k) **Estabelecimento Hospitalar**, a instituição de saúde acreditada e que preencha cumulativamente os seguintes requisitos:
 - Se destine ao internamento, tratamento e assistência a doentes e acidentados, em regime de internamento;
 - Disponha de assistência médica permanente e de pessoal de enfermagem qualificado (24 horas/dia);
 - Disponha de equipamento radiológico e bloco operativo;
 - Disponha de instalações para exames diagnósticos;
 - Não seja considerada centro de tratamento de recuperação de alcoólicos e/ou de toxicodependentes, sanatório, casa de repouso ou de convalescença, lar de terceira idade e similares.

CLÁUSULA 2.^a - OBJECTO DO CONTRATO

O presente contrato de seguro garante, nos termos das respectivas coberturas contratadas, as indemnizações devidas por:

- a) Incapacidade Temporária em caso de Internamento Hospitalar;
- b) Outras Coberturas - todas aquelas que sejam contratadas como Condições Especiais.

CLÁUSULA 3.^a - GARANTIAS DO CONTRATO

1 - O presente contrato de seguro garante o pagamento de indemnizações devidas em consequência de Acidente sofrido pela Pessoa Segura, durante a vigência do contrato e no âmbito da sua actividade extra-profissional, ao longo das 24 horas do dia.

2 - INCAPACIDADE TEMPORÁRIA EM CASO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR

- a) **Em caso de Incapacidade Temporária por Internamento Hospitalar da Pessoa Segura, sobrevinda dentro de 60 dias após a ocorrência do acidente ou doença que lhe deu causa, o Segurador pagará a indemnização diária para o efeito fixada nas Condições Particulares enquanto subsistir o internamento, sem prejuízo do disposto na alínea seguinte;**

b) O direito à indemnização diária iniciar-se-á no dia imediato ao do internamento hospitalar e decorrido o período de franquia contratado e constante das Condições Particulares, tendo como duração máxima, por sinistro e por anuidade, um período de 40 dias;

c) Em caso de internamento hospitalar, as importâncias exigíveis serão pagas após prova de que existiu o internamento;

d) Apenas são contemplados os Internamentos Hospitalares com início após a data de início do respectivo contrato de seguro.

CLÁUSULA 4.^a - ÂMBITO TERRITORIAL E TEMPORAL

1 - As garantias previstas no presente contrato são válidas em todo o mundo, salvo convenção em contrário, constante nas Condições Particulares.

2 - O presente contrato cobre os sinistros ocorridos no seu período de vigência.

CLÁUSULA 5.^a - EXCLUSÕES DA GARANTIA DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA EM CASO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR

1 - O presente contrato nunca garante os acidentes decorrentes de:

a) Actos ou omissões da Pessoa Segura quando tome parte em distúrbios no trabalho, greves, *lock out*, tumultos, motins e alterações da ordem pública;

b) Actos ou omissões praticados pela Pessoa Segura sob a influência de estupefacientes fora de prescrição médica, em estado de embriaguez ou quando for detectado um grau de alcoolemia no sangue superior a 0,5 gramas por litro;

c) Actos ou omissões dolosos ou gravemente negligentes praticados pelo Tomador do Seguro, Pessoas Seguras, Beneficiários, ou por pessoas por quem sejam responsáveis;

d) Tentativa de suicídio e/ou lesões auto infligidas pela Pessoa Segura;

e) Apostas ou desafios;

f) Actos que envolvam perigo iminente para a integridade física ou saúde da Pessoa Segura, que não sejam justificados pelo exercício da profissão;

g) Condução de veículo sem que a Pessoa Segura esteja legalmente habilitada e transporte de Pessoa Segura como passageiro de veículo conduzido por condutor não habilitado legalmente ou em situação de roubo, furto ou furto de uso, quando estas circunstâncias sejam do conhecimento da Pessoa Segura.

2 - O presente contrato também nunca garante as consequências de acidentes que consistam em:

a) Hérnias de qualquer natureza, varizes e suas complicações, lombalgias de esforço, roturas ou distensões musculares;

b) Implantação, reparação ou substituição de próteses e / ou ortóteses que não sejam intra-cirúrgicas;

c) Infecção pelo vírus do Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA);

d) Ataque cardíaco salvo quando causado por traumatismo físico externo;

e) Perturbações ou danos exclusivamente do foro psíquico;

f) Quaisquer doenças quando não se prove, por diagnóstico médico, inequívoco e indiscutível, que são consequência directa do acidente;

g) Agravamento de doença ou lesão pré-existente.

3 - Salvo convenção expressa em contrário nas Condições Particulares, o presente contrato também não garante os acidentes decorrentes de:

a) Prática profissional de desportos durante provas desportivas integradas em campeonatos, estágios, torneios e respectivos treinos;

b) Prática amadora de desportos em competições, estágios, e respectivos treinos;

c) Prática de alpinismo e escalada, descida em *slide* ou *rappel*, espeleologia, *paintball*, artes marciais, boxe, caça, caça submarina, equitação, desportos terrestres motorizados, desportos praticados sobre a neve e o gelo, motonáutica e *ski* aquático, desportos náuticos praticados sobre prancha, descida de torrentes ou correntes originadas por desníveis nos cursos de água, mergulho com utilização de sistemas auxiliares de respiração (garrafas), pára-quedismo incluindo a prática de queda livre, parapente e asa delta, saltos ou saltos invertidos com mecanismos de suspensão corporal (*bungee jumping*), tauromaquia e largadas de touros ou reses e outros desportos e actividades análogos na sua perigosidade;

d) Cataclismos da natureza, tais como tufões, tornados, ventos ciclónicos, trombas de água, terramotos, maremotos, erupções vulcânicas, acção de raio, impacto de corpos celestes, bem como inundações, incêndios, explosões, aluimentos ou deslizamentos de terras ou terrenos, queda de árvores, e de construções ou estruturas, provocadas por qualquer daqueles fenómenos;

e) Explosão, libertação de calor e irradiações provenientes de cisão de átomos ou radioactividade e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas;

f) Guerra, declarada ou não, invasão acto de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião e revolução;

g) Actos de terrorismo, como tal considerados pela legislação penal portuguesa vigente;

- h) Utilização de veículos motorizados de duas rodas ou moto-quatro;
- i) Utilização de tractores;
- j) Pilotagem e utilização de aeronaves, excepto como passageiro de linha aérea regular.

4 - No caso de convenção em contrário para a exclusão prevista na alínea j) do n.º 3 da presente cláusula, apenas fica garantida a cobertura, se a aeronave se encontrar com o certificado de navegabilidade em dia e o piloto da aeronave estiver devidamente habilitado e autorizado à respectiva pilotagem.

CAPÍTULO II - DECLARAÇÃO DO RISCO, INICIAL E SUPERVENIENTE

CLÁUSULA 6.^a - DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1 - O Tomador do Seguro e o Segurado estão obrigados, antes da celebração do contrato, a declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador.

2 - O disposto no número anterior é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo Segurador para o efeito.

3 - O Segurador que tenha aceite o contrato, salvo havendo dolo do Tomador do Seguro com o propósito de obter uma vantagem, não pode prevalecer-se:

- a) Da omissão de resposta a pergunta do questionário;
- b) De resposta imprecisa a questão formulada em termos demasiado genéricos;
- c) De incoerência ou contradição evidente nas respostas ao questionário;
- d) De facto que o seu representante, aquando da celebração do contrato, saiba ser inexacto ou, tendo sido omitido, conheça;
- e) De circunstâncias conhecidas do Segurador, em especial quando são públicas e notórias.

4 - O Segurador, antes da celebração do contrato, deve esclarecer o eventual Tomador do Seguro acerca do dever referido no n.º 1, bem como do regime do seu incumprimento, sob pena de incorrer em responsabilidade civil, nos termos gerais.

CLÁUSULA 7.^a - INCUMPRIMENTO DOLOSO DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1 - Em caso de incumprimento doloso do dever referido no n.º 1 da cláusula anterior, o contrato é anulável mediante declaração enviada pelo Segurador ao Tomador do Seguro.

2 - Não tendo ocorrido sinistro, a declaração referida no número anterior deve ser enviada no prazo de três meses a contar do conhecimento daquele incumprimento.

3 - O Segurador não está obrigado a cobrir o sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento doloso referido no n.º 1 ou no decurso do prazo previsto no número anterior, seguindo-se o regime geral da anulabilidade.

4 - O Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo referido no n.º 2, salvo se tiver concorrido dolo ou negligência grosseira do Segurador ou do seu representante.

5 - Em caso de dolo do Tomador do Seguro com o propósito de obter uma vantagem, o prémio é devido até ao termo do contrato.

CLÁUSULA 8.^a - INCUMPRIMENTO NEGLIGENTE DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1 - Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no n.º 1 da cláusula 6.^a, o Segurador pode, mediante declaração a enviar ao Tomador do Seguro, no prazo de três meses a contar do seu conhecimento:

- a) Propor uma alteração do contrato, fixando um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta;
- b) Fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.

2 - O contrato cessa os seus efeitos 30 dias após o envio da declaração de cessação ou 20 dias após a recepção pelo Tomador do Seguro da proposta de alteração, caso este nada responda ou a rejeite.

3 - No caso referido no número anterior, o prémio é devolvido *pro rata temporis* atendendo à cobertura havida.

4 - Se, antes da cessação ou da alteração do contrato, ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexactidões negligentes:

- a) O Segurador cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente;

b) O Segurador, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente, não cobre o sinistro e fica apenas vinculado à devolução do prémio.

CLÁUSULA 9.^a - AGRAVAMENTO DO RISCO

1 - O Tomador do Seguro e o Segurado têm o dever de, durante a execução do contrato, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto, comunicar ao Segurador todas as circunstâncias que agravem o risco, desde que estas, caso fossem conhecidas pelo Segurador aquando da celebração do contrato, tivessem podido influir na decisão de contratar ou nas condições do contrato.

2 - No prazo de 30 dias a contar do momento em que tenha conhecimento do agravamento do risco, o Segurador pode:

a) Apresentar ao Tomador do Seguro proposta de modificação do contrato, que este deve aceitar ou recusar em igual prazo, findo o qual se entende aprovada a modificação proposta;

b) Resolver o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

3 - A resolução prevista na alínea b) do número anterior produz os seus efeitos no 20.º dia posterior ao do envio da respectiva comunicação do Segurador.

4 - Aceitando a proposta a que se refere a alínea a) do número anterior, o Segurador comunicará ao Tomador do Seguro as novas condições no prazo de 14 dias, fazendo-as constar de acta adicional ao contrato.

CLÁUSULA 10.^a - SINISTRO E AGRAVAMENTO DO RISCO

1 - Se antes da cessação ou da alteração do contrato nos termos previstos na cláusula anterior ocorrer o sinistro cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o Segurador:

a) Cobre o risco, efectuando as prestações devidas, se o agravamento tiver sido correcta e tempestivamente comunicado antes do sinistro ou antes de decorrido o prazo previsto no n.º 1 da cláusula anterior;

b) Cobre parcialmente o risco, reduzindo-se a sua prestação na proporção entre o prémio efectivamente cobrado e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido correcta e tempestivamente comunicado antes do sinistro;

c) Pode recusar a cobertura em caso de comportamento doloso do Tomador do Seguro ou do Segurado com o propósito de obter uma vantagem, mantendo direito aos prémios vencidos.

2 - Na situação prevista nas alíneas a) e b) do número anterior, sendo o agravamento do risco resultante de facto do Tomador do Seguro ou do Segurado, o Segurador não está obrigado ao pagamento da prestação se demonstrar que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

CAPÍTULO III - PAGAMENTO E ALTERAÇÃO DOS PRÉMIOS

CLÁUSULA 11.^a - VENCIMENTO DOS PRÉMIOS

1 - Salvo convenção em contrário, o prémio inicial, ou a primeira fracção deste, é devido na data da celebração do contrato.

2 - As fracções seguintes do prémio inicial, o prémio de anuidades subsequentes e as sucessivas fracções deste são devidos nas datas estabelecidas no contrato.

3 - A parte do prémio de montante variável relativa a acerto do valor e, quando seja o caso, a parte do prémio correspondente a alterações ao contrato são devidas nas datas indicadas nos respectivos avisos.

CLÁUSULA 12.^a - COBERTURA

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.

CLÁUSULA 13.^a - AVISO DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

1 - Na vigência do contrato, o Segurador deve avisar por escrito o Tomador do Seguro do montante a pagar, assim como da forma e do lugar de pagamento, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que se vence o prémio, ou fracções deste.

2 - Do aviso devem constar, de modo legível, as consequências da falta de pagamento do prémio ou de sua fracção.

3 - Nos contratos de seguro em que seja convencionado o pagamento do prémio em fracções de periodicidade igual ou inferior a três meses e em cuja documentação contratual se indiquem as datas de vencimento das sucessivas fracções do prémio e os respectivos valores a pagar, bem como as consequências do seu não pagamento, o Segurador pode optar por não enviar o aviso referido no n.º 1, cabendo-lhe, nesse caso, a prova da emissão, da aceitação e do envio ao Tomador do Seguro da documentação contratual referida neste número.

CLÁUSULA 14.^a - FALTA DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

1 - A falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fracção deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.

2 - A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fracção deste, na data do vencimento, impede a prorrogação do contrato.

3 - A falta de pagamento determina a resolução automática do contrato na data do vencimento de:

- a) Uma fracção do prémio no decurso de uma anuidade;
- b) Um prémio de acerto ou parte de um prémio de montante variável;
- c) Um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco.

4 - O não pagamento, até à data do vencimento, de um prémio adicional resultante de uma modificação contratual determina a ineficácia da alteração, subsistindo o contrato com o âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida modificação, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.

CLÁUSULA 15.^a - ALTERAÇÃO DO PRÉMIO

Não havendo alteração no risco, qualquer alteração do prémio aplicável ao contrato apenas poderá efectuar-se no vencimento anual seguinte.

CAPÍTULO IV - INÍCIO DE EFEITOS, DURAÇÃO E VICISSITUDES DO CONTRATO

CLÁUSULA 16.^a - INÍCIO DA COBERTURA E DE EFEITOS

1 - O dia e hora do início da cobertura dos riscos são indicados nas Condições Particulares, atendendo ao previsto na cláusula 12.^a.

2 - O fixado no número anterior é igualmente aplicável ao início de efeitos do contrato, caso distinto do início da cobertura dos riscos.

CLÁUSULA 17.^a - DURAÇÃO

1 - O contrato tem a duração de um ano, prorrogável por novos períodos de um ano.

2 - Os efeitos do contrato cessam às 24 horas do último dia do seu prazo.

3 - A prorrogação prevista no n.º 1 não se efectua se qualquer das partes denunciar o contrato com 30 dias de antecedência mínima em relação à data da prorrogação ou se o Tomador do Seguro não proceder ao pagamento do prémio.

CLÁUSULA 18.^a - RESOLUÇÃO DO CONTRATO

1 - O contrato pode ser resolvido pelas partes a todo o tempo, havendo justa causa, mediante correio registado.

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 - O montante do prémio a devolver ao Tomador do Seguro em caso de cessação antecipada do contrato é calculado proporcionalmente ao período de tempo que decorreria da data da cessação da cobertura até ao vencimento do contrato, salvo convenção de cálculo diverso pelas partes em função de razão atendível, como seja a garantia de separação técnica entre a tarificação dos seguros anuais e a dos seguros temporários.

4 - A resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do dia em que seja eficaz.

5 - Sempre que o Tomador do Seguro não coincida com o Segurado, o Segurador deve avisar o Segurado da resolução do contrato logo que possível, no máximo até 20 dias após a não renovação ou a resolução.

6 - A resolução prevista nos números anteriores produz os seus efeitos no 20.º dia posterior ao do envio da respectiva comunicação.

CLÁUSULA 19.^a - ALTERAÇÃO DAS COBERTURAS

1 - Qualquer das partes pode a todo o tempo reduzir ou retirar do contrato as coberturas mencionadas na cláusula 2.^a, mediante comunicação escrita com a antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que a redução ou extinção produzem efeitos.

2 - A redução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do próprio dia em que ocorra.

3 - Sempre que o Tomador do Seguro não coincida com o Segurado, este deve ser avisado, por aquele, com 30 dias de antecedência, da redução do contrato.

4 - O prémio a devolver ao Tomador do Seguro será calculado *pro rata temporis* atendendo à cobertura havida.

CAPÍTULO V - PRESTAÇÃO PRINCIPAL DO SEGURADOR

CLÁUSULA 20.^a - PRÉ-EXISTÊNCIA DE DOENÇA OU ENFERMIDADE

Salvo expressamente indicado nas Condições Particulares, se as consequências de um acidente forem agravadas por doença ou enfermidade anterior à data daquele, a responsabilidade do Segurador não poderá exceder a que teria se o acidente tivesse ocorrido a uma pessoa não portadora dessa doença ou enfermidade.

CLÁUSULA 21.^a - CAPITAIS SEGUROS

Os capitais seguros para cada uma das garantias cobertas por esta Apólice, são os expressamente indicados nas Condições Particulares.

CLÁUSULA 22.^a - FRANQUIA

Mediante convenção expressa, estabelecida nas Condições Particulares, pode ficar a cargo do Tomador do Seguro ou do Segurado uma parte da indemnização devida.

CAPÍTULO VI - OBRIGAÇÕES E DIREITOS DAS PARTES

CLÁUSULA 23.^a - OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO, DO SEGURADO E DO BENEFICIÁRIO

1 - Em caso de sinistro coberto pelo presente contrato, o Tomador do Seguro, o Segurado ou o Beneficiário obrigam-se:

a) A comunicar tal facto, por escrito, ao Segurador, no mais curto prazo de tempo possível, nunca superior a 8 dias a contar do dia da ocorrência ou do dia em que tenha conhecimento da mesma, explicitando as suas circunstâncias, causas eventuais e consequências;

b) A tomar as medidas ao seu alcance no sentido de prevenir ou limitar as consequências do sinistro;

c) A prestar ao Segurador as informações que este solicite relativas ao sinistro e às suas consequências.

2 - O Tomador do Seguro, o Segurado ou o Beneficiário obrigam-se ainda:

a) A não agravarem, voluntariamente, as consequências do sinistro;

b) A não usarem de fraude, simulação, falsidade ou de quaisquer outros meios dolosos, bem como de documentos falsos para justificarem a reclamação;

c) A promover o envio, até oito dias após o Segurado ter sido clinicamente assistido, de uma declaração médica, onde conste a natureza e localização das lesões, o seu diagnóstico e os dias eventualmente previstos para Incapacidade Temporária por Internamento Hospitalar;

d) A comunicar, até oito dias após a sua verificação, a cura das lesões, promovendo o envio de declaração médica, onde conste, além da data da alta, o número de dias em que houve Incapacidade Temporária por Internamento Hospitalar;

e) A entregar, para o reembolso a que houver lugar, a documentação original e todos os documentos justificativos das despesas efectuadas e abrangidas pelo contrato;

f) A cumprir as prescrições médicas, sob pena do Segurador apenas responder pelas consequências do acidente que presumivelmente se verificariam se aquelas prescrições tivessem sido observadas;

g) A sujeitar-se a exame por médico designado pelo Segurador, sempre que este o requeira, cessando a responsabilidade deste se o não fizer;

h) A autorizar os médicos a prestarem todas as informações solicitadas, sob pena da cessação da responsabilidade do Segurador.

3 - O incumprimento do previsto nas alíneas a) a c) do n.º 1 determina, salvo o previsto no número seguinte:

a) A redução da prestação do Segurador atendendo ao dano que o incumprimento lhe cause;

b) A perda da cobertura se for doloso e tiver determinado dano significativo para o Segurador.

4 - No caso do incumprimento do previsto nas alíneas a) e c) do n.º 1, a sanção prevista no número anterior não é aplicável quando o Segurador tiver conhecimento do sinistro por outro meio durante os 8 dias previstos nessa alínea, ou o obrigado à comunicação prove que não poderia razoavelmente ter procedido à comunicação devida em momento anterior àquele em que o fez.

5 - O incumprimento do previsto nas demais alíneas do n.º 1 e no n.º 2 determina a responsabilidade por perdas e danos do incumpridor.

CLÁUSULA 24.^a - OBRIGAÇÃO DE REEMBOLSO PELO SEGURADOR DAS DESPESAS HAVIDAS COM O AFASTAMENTO E MITIGAÇÃO DO SINISTRO

1 - O Segurador paga ao Tomador do Seguro ou ao Segurado as despesas efectuadas em cumprimento do dever fixado na alínea b) do n.º 1 da cláusula anterior, desde que razoáveis e proporcionadas, ainda que os meios empregados se revelem ineficazes.

2 - As despesas indicadas no número anterior devem ser pagas pelo Segurador antecipadamente à data da regularização do sinistro, quando o Tomador do Seguro ou o Segurado exija o reembolso, as circunstâncias o não impeçam e o sinistro esteja coberto pelo seguro.

3 - O valor devido pelo Segurador nos termos do n.º 1 é deduzido ao montante do capital seguro disponível, salvo se corresponder a despesas efectuadas em cumprimento de determinações concretas do Segurador ou a sua cobertura autónoma resultar do contrato.

CLÁUSULA 25.^a - OBRIGAÇÕES DO SEGURADOR

1 - O Segurador obriga-se a satisfazer a prestação contratual ao sinistrado, após a confirmação da ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências.

2 - As averiguações necessárias ao reconhecimento do sinistro e à avaliação dos danos devem ser efectuadas pelo Segurador com a adequada prontidão e diligência.

3 - A obrigação do Segurador vence-se decorridos 30 dias sobre o apuramento dos factos a que se refere o número anterior.

CAPÍTULO VII - DISPOSIÇÕES DIVERSAS

CLÁUSULA 26.^a - ALTERAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

O Tomador do Seguro pode, em qualquer altura, alterar a cláusula beneficiária, devendo comunicar tal pretensão ao Segurador em documento escrito assinado por si e pelo Segurado.

CLÁUSULA 27.^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 efectuadas pelo Segurador, dentro dos limites da respectiva obrigação, e apenas se não o for pelos restantes Seguradores.

CLÁUSULA 28.^a - 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 para fundar a confiança do Tomador do Seguro.

CLÁUSULA 29.^a - COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

- 1 - As comunicações ou notificações do Tomador do Seguro ou do Segurado previstas nesta Apólice consideram-se válidas e eficazes caso sejam efectuadas para a sede social do Segurador.
- 2 - As comunicações previstas no presente contrato devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo 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 o respectivo endereço constante da Apólice.

CLÁUSULA 30.^a - LEGISLAÇÃO APLICÁVEL, RECLAMAÇÕES E ARBITRAGEM

- 1 - A lei aplicável a este contrato é a lei portuguesa.
- 2 - 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 (<http://www.asf.com.pt>).
- 3 - Nos litígios surgidos ao abrigo deste contrato pode haver recurso à arbitragem, a efectuar nos termos da lei, designadamente nos Centros de Resolução Alternativa de Litígios de Consumo, indicados no anexo I.

CLÁUSULA 31.^a - FORO

O foro competente para dirimir os litígios emergentes deste contrato é o fixado na lei civil.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

CLÁUSULA PRELIMINAR

Das Condições Especiais a seguir indicadas só são aplicáveis as que forem expressamente mencionadas nas Condições Particulares do contrato, regendo-se as mesmas pelas respectivas cláusulas e, em tudo o que não se encontre aí previsto, pelas cláusulas das Condições Gerais.

01. ACESSO À REDE RNA MEDICAL

1. A RNA Medical é uma marca, que designa a rede de Assistência médica do Segurador.
2. A rede RNA Medical tem cobertura nacional e é constituída por um vasto conjunto de prestadores de cuidados de saúde: especialidades médicas, hospitais, clínicas, centros de meios auxiliares de diagnóstico, centros de medicina física e reabilitação e prestadores de prevenção e bem estar.
3. O Segurador garante, aos clientes CA Seguros, portadores do cartão de Saúde CA Clinicard o acesso a um conjunto de serviços na área da saúde, através do qual poderá usufruir de um conjunto de benefícios traduzidos em descontos de internamento, exames complementares de diagnóstico e outros, assim como o acesso a consultas de clínica geral e de especialidade a preços previamente convencionados, conforme previsto nas Condições Particulares.
4. Os valores convencionados para exames médicos e outros meios complementares de diagnóstico e terapêutica podem variar entre um valor mínimo e um valor máximo convencionado, cuja aplicação varia de acordo com o prestador da Rede. O Segurador garante a aplicação de um desconto mínimo de 15 % face ao p.v.p. praticado pelo prestador da Rede.
5. A rede RNA Medical integra em si uma rede de medicina dentária com co-pagamentos previamente definidos, à qual é garantida o acesso, nos termos previstos nas Condições Particulares.
6. Os clientes da CA Seguros, deverão apresentar em cada utilização o cartão de Saúde CA Clinicard identificado com o logotipo da Rede RNA Medical, acompanhado de um documento de identificação pessoal.

02. ACONSELHAMENTO MÉDICO

1. Através da linha telefónica de atendimento 24 horas por dia, o cliente poderá solicitar, à Equipa Médica do Segurador:
 - 1.1. Informação médica referente a doenças;
 - 1.2. Informação médica referente à prevenção de problemas de saúde;
 - 1.3. Informação sobre a correcta administração de medicamentos;
 - 1.4. Assessoramento na compreensão de relatórios de laboratório, terminologia médica, interpretação de relatórios e diagnósticos;
 - 1.5. Explicação do funcionamento e preparação prévia necessária à realização de exames médicos complementares;
 - 1.6. Outras informações de interesse (informação relacionada com saúde infantil, farmácias, etc..)
2. Caso não seja possível fornecer uma resposta imediata, o Segurador diligenciará no sentido de efectuar a procura de informações solicitadas e voltará a contactar com o cliente para transmitir as respectivas informações. O Segurador não será responsável pelas interpretações do cliente 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 do Segurador.

03. ENVIO DE MÉDICO AO DOMICÍLIO

1. O Segurador garante ao cliente o envio de um médico ao domicílio, contra um co - pagamento a efectuar no acto da consulta directamente ao médico, nos termos previstos nas Condições Particulares.
2. No caso de indisponibilidade do médico ou ausência de médico no concelho ou distrito onde o cliente se encontra, o Segurador, através do Serviço de Assistência organiza e suporta o transporte do cliente até ao centro clínico mais próximo, suportando o custo da respectiva consulta com um co-pagamento a cargo do Cliente, nos termos previstos nas Condições Particulares.
3. A utilização desta cobertura fica excluída no caso da Pessoa Segura residir, em regime permanente, em lar para terceira idade, centro de acção social e de acolhimento, instituição particular de solidariedade social, residência assistida ou qualquer instituição que, pelo seu cariz seja similar a qualquer uma das aqui enunciadas.

04. ENVIO DE MEDICAMENTOS AO DOMICÍLIO

O Segurador, garante a entrega dos medicamentos ao domicílio sempre que o cliente seja possuidor de um receituário médico. O custo dos medicamentos e respectivas despesas de entrega decorrem a cargo do cliente.

05. TRANSPORTE DE URGÊNCIA

1. Em caso de urgência, o Segurador organiza o transporte do cliente em ambulância do domicílio para o posto de primeiros socorros ou de urgências mais próximo.
2. Após alta médica hospitalar e sempre que justificado, por prescrição médica a impossibilidade do cliente se deslocar pelos seus próprios meios, o Segurador garante o seu transporte para o domicílio, pelo meio mais adequado à sua situação clínica, de acordo com o parecer do médico do Segurador, ou na impossibilidade deste, do médico da unidade hospitalar.

06. 2.ª OPINIÃO MÉDICA

1. O Segurador disponibiliza aos portadores do cartão CA Clinicard, o acesso a 2.ª Opinião Médica através dos seus médicos consultores que efectuarão toda a gestão do processo clínico (recolha de provas diagnósticas, realização de consultas, análise e elaboração do respectivo diagnóstico com as respectivas recomendações diagnósticas e/ou terapêuticas e as devidas explicações ao cliente).

1.1 Ampla rede de médicos especialistas com elevado prestígio, especializados em cada uma das valências associadas a esta prestação de serviço.

Este serviço cobre as seguintes doenças graves:

- a) SIDA;
- b) Afasia;
- c) Doença de *Alzheimer*;
- d) Esclerose Múltipla;
- e) Cegueira;
- f) Transplantes de Órgãos;
- g) Tumor Cerebral Benigno;
- h) Cancro;
- i) Doenças Cardiovasculares;
- j) Doenças Neurológicas;
- k) *Parkinson*;
- l) Surdez;
- m) Coma;
- n) Insuficiência Renal;
- o) Doenças Terminais;
- p) Trauma;
- q) Paralisia;
- r) AVC;
- s) Queimaduras Graves.

1.2 Doenças e situações clínicas não abrangidas

Fica excluído o funcionamento de quaisquer actos médicos adicionais, ainda que resultantes de recomendação obtida no âmbito deste serviço.

07. ENVIO DE PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM AO DOMICÍLIO

1. Em caso de doença de que resulte acamamento ou incapacidade do cliente comprovada por relatório médico, o Segurador promoverá a procura e o envio de profissionais de enfermagem durante o tempo necessário à sua recuperação.

2. A utilização desta cobertura fica excluída no caso da Pessoa Segura residir, em regime permanente, em lar para terceira idade, centro de acção social e de acolhimento, instituição particular de solidariedade social, residência assistida ou qualquer instituição que, pelo seu cariz seja similar a qualquer uma das aqui enunciadas.

08. APOIO DOMICILIÁRIO

1. Em caso de doença ou hospitalização do cliente, de que resulte o acamamento e conseqüente limitação ao normal desenvolvimento das actividades quotidianas, desde que comprovado relatório médico, o Segurador providenciará a procura e o envio de uma pessoa para acompanhar e prestar ajuda domiciliária durante o tempo necessário à sua recuperação.

1.1 O Serviço de Apoio Domiciliário é um serviço não clínico que engloba os seguintes serviços:

- a) Alimentação – acompanhamento das refeições;
- b) Cuidados de higiene diária;
- c) Limpeza – manutenção de limpeza e arrumos;
- d) Deslocações – acompanhamento em deslocações ao exterior;
- e) Locomoção – estimulação da mobilidade e autonomia física;
- f) Aquisição de bens – pequenas compras ao exterior;
- g) Ministrando medicação prescrita pelo médico assistente;
- h) Acompanhamento e conversação;
- i) Acompanhamento em situações de emergência.

2. A utilização desta cobertura fica excluída no caso da Pessoa Segura residir, em regime permanente, em lar para terceira idade, centro de acção social e de acolhimento, instituição particular de solidariedade social, residência assistida ou qualquer instituição que, pelo seu cariz seja similar a qualquer uma das aqui enunciadas.

09. REDE MÉDICA EM ESPANHA

1. O Segurador garante o acesso a uma das principais Redes de Saúde de Espanha – HNA / Avantsalud que inclui também a 2ª Opinião Médica Internacional.

Esta rede é composta por um vasto conjunto de prestadores constituídos por médicos e hospitais que abrange todo País vizinho, com valores convencionados para consultas e exames médicos.

1.1 Antes de recorrer a qualquer prestador o cliente deverá consultar o directório clínico ou consultar a linha de atendimento permanente e e certificar-se que o Segurador tem protocolado o acto / consulta médica pretendida.

O cliente deverá apresentar no acto da consulta o cartão de identificação CA Clinicard, acompanhado de um documento de identificação pessoal.

10. REDE CONVENCIONADA DE FARMÁCIAS

O Segurador garante aos clientes CA Seguros, portadores do cartão de saúde CA Clinicard o acesso a uma rede convencionada de farmácias com condições especiais na aquisição de medicamentos comparticipados, medicamentos não comparticipados, cosmética, puericultura, higiene oral. Os descontos serão aplicados sobre o valor de venda a cargo do cliente.

11. ASSISTÊNCIA DENTÁRIA

1. CO-PAGAMENTOS

- 1.1 Na utilização da Rede Convencionada de Prestadores, ficam a cargo do cliente os co-pagamentos indicados nas Condições Particulares, que devem ser liquidados directamente ao prestador aquando da realização da intervenção.
- 1.2 A 1.ª consulta deverá ser marcada sempre através de contacto ao Serviço de Atendimento Permanente, que procederá à activação da clínica. As consultas seguintes podem ser marcadas directamente pelo cliente junto do Prestador da Rede Convencionada.
- 1.3 O Cliente deverá apresentar em cada utilização um cartão de Identificação CA Clinicard.

12. REDE CONVENCIONADA DE ÓPTICAS

O Segurador garante aos clientes CA Seguros, portadores do cartão de saúde CA Clinicard o acesso a uma rede convencionada de ópticas com condições especiais na aquisição de óculos graduados, óculos de sol e lentes de contacto.

13. CHECK UP ANUAL

O Segurador garante à Pessoa Segura a realização de um check-up anual a realizar em prestador convencionado da Rede RNA Medical, até ao limite de uma consulta de check-up anual a realizar com um co-pagamento a cargo da Pessoa Segura, nos termos previstos nas Condições Particulares.

O Check-Up anual inclui os seguintes exames:

Consulta de Clínica Geral; Urina II; Colesterol Total; HDL; Triglicéridos; Glicémia em jejum; Hemograma; Velocidade de sedimentação; Creatinina; Transaminases; Gamma T; Ácido Úrico; Raio X Tórax com relatório; ECG em repouso.

A realização do check-up anual é válida apenas na Rede de Prestador Convencionada RNA Medical, não havendo lugar a qualquer reembolso no caso de realizações efectuadas fora da rede de prestadores convencionada.

A Pessoa Segura deverá efectuar a marcação prévia do seu exame através da linha de atendimento permanente.

14. HONORÁRIOS FIXOS DE CONSULTA DE CLÍNICA GERAL NA REDE MÉDICA RNA MEDICAL

O Segurador garante à Pessoa Segura o acesso à realização de Consultas de Clínica Geral na Rede de Prestadores Convencionada RNA Medical contra um co-pagamento a cargo da Pessoa Segura, nos termos previstos nas Condições Particulares.

15. URGÊNCIAS (CONSULTAS E EXAMES)

Os serviços de Assistência garantem, em situações de urgência, o acesso a um conjunto de atos médicos no âmbito da urgência médica hospitalar e que constituem o denominado pacote de urgência.

O pacote de urgência engloba os seguintes atos médicos:

- Consulta de clínica geral;
- Enfermagem;
- Consumíveis;
- Imagiologia;
- Análises clínicas;
- Serviço de SO até 8 horas.

Os procedimentos cirúrgicos, internamento, TAC (tomografia axial computadorizada), RMN (ressonância magnética nuclear) e os fármacos estão excluídos do pacote de urgência.

O pacote de urgência tem um co-pagamento de 45€ a cargo do Cliente e pode ser realizado nos Prestadores aderentes à Rede RNA Medical e com os quais os Serviços de Assistência tenham realizado acordo para a realização do respetivo pacote de urgência.

Antes de recorrer a qualquer prestador o cliente deverá consultar o diretório clínico ou consultar a linha de atendimento permanente e certificar-se que o Segurador tem protocolado com a rede RNA Medical o ato/consulta médica pretendida.

16. ACOMPANHAMENTO PÓS-CIRÚRGICO

Em caso de intervenção cirúrgica da qual resulte internamento da Pessoa Segura superior a 5 dias consecutivos e a Pessoa Segura necessite de acompanhamento especializado e não disponha de apoio familiar, o Segurador, através dos Serviços de Assistência, garante a estadia em Residência Assistida pelo período de internamento pós cirúrgico necessário à sua reabilitação.

O início da utilização da presente garantia é limitada aos 10 dias seguintes após alta hospitalar;

O encaminhamento para a Residência Assistida convencionada far-se-á após análise e parecer emitido pelo corpo clínico dos Serviços de Assistência do Segurador.

Para acionamento da presente garantia, a Pessoa Segura deverá remeter aos Serviços de Assistência a seguinte informação:

- a) Relatório clínico de internamento comprovativo do estado clínico;
- b) Identificação e contacto do Médico Assistente.

A presente garantia é limitada à Rede de Prestadores Convencionada a indicar pelos Serviços de Assistência da Seguradora, até ao limite máximo de utilização de 30 dias por anuidade e a um capital máximo também por anuidade de 1.500,00 €.

17. ASSISTÊNCIA A IDOSOS E DEPENDENTES

17.1 - SERVIÇO DE AVALIAÇÃO DOMICILIÁRIA

O Serviço de Avaliação Domiciliária consiste na atribuição de um gestor que acompanhará de forma personalizada a Pessoa Segura ou familiar/ cuidador responsável, no respetivo processo assistência, nomeadamente:

- a) Receção da chamada;

- b) Triagem telefónica (levantamento dos dados pessoais da Pessoa Segura; identificação dos requisitos);
- c) Solicitação de elementos adicionais (relatórios clínicos, documentação existente);
- d) Contacto com a rede de prestadores, para agendamento de visita domiciliária;
- e) Informação e/ou elaboração de orçamento para prestação de serviços;
- f) Elaboração do relatório de avaliação:
 - Avaliação do estado da Pessoa Segura;
 - Avaliação das condições familiares;
 - Avaliação das condições habitacionais.

Será elaborado um relatório complementar com proposta de soluções a implementar e de formação para a família /cuidadores, no qual constará entre outras:

- a) Identificação de Patologia – breve explicação sobre a mesma;
- b) Indicações quanto a possíveis ajudas técnicas ou equipamentos de apoio;
- c) Informação sobre os posicionamentos a adoptar;
- d) Práticas e cuidados especiais de higiene;
- e) Eventual orientação na Alimentação;
- f) Práticas e hábitos de autonomia;
- g) Cuidados gerais nas rotinas diárias;
- h) Melhorias a efetuar no local / habitação versus mobilidade do utente;
- i) Recomendações sobre tratamentos diversos necessários.

No seguimento da Avaliação Domiciliária efetuada, será elaborada uma proposta, contemplando soluções técnicas específicas, a proporcionar ao utente, de acordo com o levantamento das necessidades verificadas e que poderá abranger um ou mais serviços dos que abaixo se indicam.

17.2 - ACESSO A SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA DOMICILIÁRIA

Os Serviços de Assistência do Segurador garantem à Pessoa Segura dependente o acesso aos seguintes serviços:

- a) Assistência pessoal nas atividades da vida diária;
- b) Manutenção das funções físicas e cognitivas, de forma a minimizar a deterioração da qualidade de vida;
- c) Cuidados de higiene e conforto pessoal;
- d) Apoio nas refeições, respeitando as dietas com prescrição médica;
- e) Higiene habitacional, estritamente necessária à natureza dos cuidados prestados;
- f) Apoio nas tarefas domésticas;
- g) Medicação, gestão do receituário, administração e aquisição;
- h) Acompanhamento em saídas ao exterior (passeios, compras, consultas médicas, etc.);
- i) Apoio na recuperação e reabilitação terapêutica e atividades lúdicas;
- j) Apoio no tratamento de animais domésticos, na leitura e na utilização da internet;
- k) Fornecimento de ajudas técnicas e/ou consumíveis específicos ao estado de dependência do utente, quando solicitados pelo mesmo ou pelo seu representante legal;
- l) Serviços de Estética Domiciliários: Cabeleireiro, Manicure, Pedicure.

Todos os serviços serão cotados por orçamento e serão previamente informados pelo Assistente à Pessoa Segura ou ao seu familiar cuidador.

17.3 - FORMAÇÃO A FAMILIARES E CUIDADORES

O Segurador diligenciará no sentido de serem realizadas ações de formação dirigidas aos familiares e cuidadores da Pessoa Segura dependente, pretendendo facultar uma formação básica e necessária no cuidado ao dependente, com especial enfoque para as áreas de higiene, mobilidade e alimentação.

Os objetivos gerais destas ações de formação serão os seguintes:

- a) Aprendizagem das técnicas e ajudas no cuidado e higiene pessoal da pessoa em função do grau e tipologia de dependência da mesma.
- b) Técnicas de ajuda na mobilização, deslocação e posicionamento da pessoa dependente com orientação e fomento da autonomia e melhoria do seu estado físico.

Planificação de menus de refeições diárias e semanais em função das particularidades de cada caso.

A presente garantia prevê o acesso a 2 (duas) sessões de formação gratuitas por anuidade sendo possível o agendamento de outras sessões, através dos Serviços de Assistência do Segurador.

17.4 - ACESSO A REDE DE RESIDÊNCIAS ASSISTIDAS

O Segurador, através dos Serviços de Assistência garante à Pessoa Segura o acesso a uma rede de Residências Assistidas com cobertura Ibérica e que contempla alojamento temporário (férias e fins-de-semana), alojamento diurno e noturno e que é composta por técnicos especializados nas diversas áreas da Assistência Geriátrica.

Todos os Profissionais e Centros Residenciais, são credenciados pelo respetivo alvará e pelas avaliações inspetivas efetuadas regularmente.

No acesso à Rede de Residências assistidas, está ainda contemplado o serviço de mobilidade no alojamento do utente, ou seja, deslocação dentro da nossa organização por um período temporário ou definitivo e também a seleção e aconselhamento no que diz respeito à tipologia de alojamento pretendido, de acordo com as necessidades específicas de cada utente (zona de abrangência, grau de dependência identificado e tipologia de residência pretendida).

17.5 - APOIO AO ALOJAMENTO

O Segurador, através dos Serviços de Assistência, garante a organização de alojamento permanente ou temporário adequado às necessidades da Pessoa Segura, mediante o grau de dependência apresentado, zona de abrangência e tipologia de equipamento, sendo garantida a total vigilância e prevenção de risco para a Pessoa Segura.

Os valores de acesso ao alojamento encontram-se convencionados com o prestador e serão previamente informados à Pessoa Segura ou ao familiar cuidador.

Os principais serviços incluídos no alojamento:

- a) Alojamento;
- b) Alimentação (inclui como mínimo, pequeno-almoço, almoço, lanche, jantar e ceia);
- c) Acolhimento em espaços de convívio e salas de estar;
- d) Assistência pessoal nas atividades de vida diária (AVD's);
- e) Práticas de hábitos de autonomia;
- f) Dinamização sócio cultural;
- g) Manutenção dentro do possível das funções físicas e cognitivas, de forma a minimizar a deterioração da qualidade de vida;
- h) Lavandaria e engomadoria, excluindo-se as limpezas a seco;
- i) Higiene pessoal, excluindo-se fraldas, resguardos e outros consumíveis similares;
- j) Suporte social;
- k) Incentivos, na medida do possível, às visitas familiares e amigos do utente, com vista ao favorecimento das relações pessoais do utente com o seu ambiente familiar;
- l) Assistência profissional adequada às necessidades de saúde de cada Cliente, envolvendo a respectiva direcção, planificação, coordenação, avaliação regular e prestação de cuidados de enfermagem;
- m) Cuidados básicos de saúde médicos e de enfermagem; entendendo-se como tal os cuidados inerentes às necessidades humanas básicas (nutrição e hidratação adequadas, cuidados de higiene e conforto ao utente em situação de dependência parcial ou total, administração terapêutica oral, rectal, tópica, subcutânea e intramuscular, execução de pensos simples).
Excluem-se consultas de especialidade, soroterapia, programas específicos de reabilitação, pensos com apósitos, oxigénio terapia, aplicação de sondas naso-gástricas, exames auxiliares de diagnóstico e análises clínicas;
- n) Medicação: gestão do receituário, administração e aquisição (caso seja a vontade do utente/familiar). Os custos dos medicamentos serão suportados pelo utente.

Para aceder à Rede de Residências Assistidas a Pessoa Segura dependente ou um seu cuidador deverá entregar aos Serviços de Assistência do Segurador um relatório médico com a informação clínica detalhada e com referência ao tipo de medicação e cuidados de saúde necessários, de forma a ser planeado o acompanhamento assistencial mais adequado

18 - ENVIO DE PROFISSIONAL DE FISIOTERAPIA AO DOMICÍLIO

Mediante prescrição médica, o Segurador organizará e suportará os custos de sessões de fisioterapia, no domicílio da Pessoa Segura, até ao limite de 1.000 € por anuidade, ficando a cargo da Pessoa Segura um co-pagamento, assim como o custo dos materiais, nos termos previstos nas Condições Particulares.

A assistência ao Domicílio prevista nesta Condição Especial será prestada por profissionais de saúde pertencentes à Rede de Prestadores Convencionados pelos Serviços de Assistência e em território nacional.

19 - CINESIOTERAPIA RESPIRATÓRIA AO DOMICÍLIO

Mediante prescrição médica, o Segurador organizará e enviará profissional de saúde para a realização de sessões de cinesioterapia ao domicílio da Pessoa Segura, ficando a cargo da Pessoa Segura um co-pagamento, assim como o custo dos materiais, nos termos previstos nas Condições Particulares.

A assistência ao domicílio prevista nesta Condição Especial será prestada por profissionais de saúde pertencentes à Rede de Prestadores Convencionados pelos Serviços de Assistência e em território nacional.

20 - ALUGUER DE ACESSÓRIOS HOSPITALARES

Em caso de doença ou hospitalização do Cliente, o Serviço de Assistência procurará e assegurará o aluguer, respectivo custo de transporte e entrega de material ortopédico e hospitalar, no domicílio da Pessoa Segura, em caso de necessidade confirmada por relatório médico e durante todo o tempo necessário à sua recuperação, até ao limite de 250 € por anuidade.

O aluguer do material ortopédico e hospitalar apresentará valores convencionados no acesso da Rede de Prestadores, nomeadamente, no aluguer de material como cadeira de rodas, cadeira sanitária e de duche, andariço, camas articuladas.

A assistência ao domicílio prevista nesta Condição Especial será prestada por profissionais de saúde pertencentes à Rede de Prestadores Convencionados pelos Serviços de Assistência e em território nacional.

ANEXO I - ENTIDADES DE RESOLUÇÃO ALTERNATIVA DE LITÍGIOS DE CONSUMO

- Centros de Arbitragem de Competência Genérica -

Centro Nacional de Informação e Arbitragem de Conflitos de Consumo

Web: <http://www.arbitragemdeconsumo.org>

Centro de Informação, Mediação e Arbitragem de Conflitos de Consumo do Algarve

Web: <http://www.consumidoronline.pt/>

Centro de Arbitragem de Conflitos de Consumo do Distrito de Coimbra

Web: <http://www.centrodearbitragemdecoimbra.com>

Centro de Arbitragem de Conflitos de Consumo de Lisboa

Web: www.centroarbitragemlisboa.pt

Centro de Informação de Consumo e Arbitragem do Porto

Web: www.cicap.pt

Centro de Arbitragem de Conflitos de Consumo do Vale do Ave / Tribunal Arbitral

Web: www.triave.pt

Centro de Informação, Mediação e Arbitragem de Consumo

Web: www.ciab.pt

Centro de Arbitragem de Conflitos de Consumo da Madeira

Web: <http://www.srrh.gov-madeira.pt/In%C3%ADcio/tabid/292/Default.aspx>

Centro de Arbitragem da Universidade Autónoma de Lisboa

Web: <http://arbitragem.autonoma.pt/home.asp>

- Centro de Arbitragem de Competência Específica -

Centro de Informação, Mediação, Provedoria e Arbitragem de Seguros

Web: <http://www.cimpas.pt>