

SEGURADOR

Real Vida Seguros, S.A.

TIPO DE CLIENTE

Particulares e primeiro titular do Cartão Universo (emitido pela UNIVERSO IME, S.A.), com idade compreendida entre os 18 e os 50 anos de idade actuarial (inclusivé), que subscrevam a declaração de saúde privilegiando-se para o efeito a utilização de canais de contacto remoto, sejam aceites pela Real Vida Seguros, S.A..

A subscrição é individual sobre uma Pessoa Segura.

PRODUTO

Proteção Doenças Graves

DESCRIÇÃO

O Proteção Doenças Graves é um seguro temporário anual renovável, que garante o pagamento do Capital Seguro contratado e indicado nas Condições Particulares, ao(s) beneficiário(s) designado(s), em caso de Morte ou em caso de diagnóstico de Doenças Graves, no decorrer do prazo da apólice.

Possibilita ainda o acesso a cuidados de saúde, através da disponibilização de um conjunto de coberturas de assistência na saúde como as consultas de Medicina Online, de Médico ao Domicílio e a possibilidade de realização de um Check-up anual.

Pode ser subscrito para pessoas com idades entre os 18 e os 50 anos, podendo vigorar até aos 64 anos (inclusivé).

ÂMBITO DO SEGURO

Os riscos estão cobertos em qualquer parte do mundo, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares, considerando:

- a) As deslocações efectuadas para zonas geográficas consideradas de alto risco político ou de guerra deverão ser sempre comunicadas ao Segurador, previamente ao início da viagem, para avaliação e aceitação do risco. Os riscos políticos ou de guerra não serão em caso algum aceites quando a Pessoa Segura fizer voluntária ou obrigatoriamente, parte das forças armadas ou assimiladas, formações paramilitares ou participar em missões de paz no estrangeiro, em operações de guerra ou hostilidade de qualquer natureza. São consideradas zonas geográficas de risco qualquer país ou região que se encontre em conflito político ou social.
- b) A estadia fora do território nacional que tiver duração superior ou igual a 60 dias obriga, previamente ao início de qualquer deslocação, à comunicação ao Segurador para avaliação e aceitação do risco, quando o local de destino não se enquadrar numa das seguintes áreas geográficas: União Europeia, Suíça, Canadá, Estados Unidos da América, Japão e Oceânia.

PLANO DE COBERTURAS

Coberturas	Limites de Indemnização
Morte	€ 20.000,00
Doenças Graves	€ 20.000,00
Consulta Médica Online	Oferta de 2 consultas por anuidade (restantes co-pagamento de € 10,00 / consulta)
Envio de Médico ao Domicílio	Sem limite (co-pagamento de € 15,00 / envio)
Check-up Anual	1 consulta por anuidade (co-pagamento máximo de € 35,00)

GARANTIAS

COBERTURA PRINCIPAL

MORTE:

Em caso de Morte da Pessoa Segura, durante a vigência do contrato e independentemente do local onde esta ocorra, os beneficiários designados receberão o Capital Seguro.

COBERTURAS COMPLEMENTARES

DOENÇAS GRAVES:

Por esta cobertura complementar o Segurador garante a antecipação do Capital Seguro pela cobertura principal no limite máximo referido nas Condições Particulares, em caso de ocorrência pela primeira vez de uma das Doenças Graves a seguir definidas,

manifestada pela Pessoa Segura durante a vigência do contrato, cancelando, automaticamente a apólice.

Considera-se data de ocorrência a data em que a Doença Grave é diagnosticada.

Consideram-se Doenças Graves: cancro, cirurgia de “By-Pass” coronário, enfarte do miocárdio, insuficiência renal terminal, acidente vascular cerebral e transplante de um órgão principal.

Considera-se um período de carência de três meses para a entrada em vigor da cobertura.

CONSULTA MÉDICA ONLINE

O Segurador, através dos serviços de assistência, em caso de urgência, assegura a marcação de consulta de clínica geral através de vídeo chamada.

Esta garantia tem o limite de marcações de 2 consultas por anuidade sem qualquer custo adicional, tendo, um co-pagamento no valor de €10,00 por consulta a cargo da Pessoa Segura para as consultas subsequentes na mesma anuidade.

Ao abrigo da presente cobertura fica garantido o apoio e aconselhamento remoto de médicos ou de outros profissionais de saúde. Este apoio e aconselhamento poderá ser realizado, conforme opção da Pessoa Segura:

a) Consulta por Telefone - A consulta por telefone permite à Pessoa Segura consultar uma equipa médica especializada em medicina geral e familiar.

b) Vídeo-Consulta - Este serviço será realizado por intermédio do recurso a uma plataforma informática que permite a realização de uma videoconferência, o que pressupõe que a Pessoa Segura disponha de uma ligação à internet e de um dispositivo informático.

O apoio ou aconselhamento são prestados de acordo com os sinais e sintomas que a Pessoa Segura comunique, cabendo ao serviço de apoio de especialistas sugerir a utilização dos meios mais adequados ao tipo de situação.

Poderá haver indicação da necessidade de cuidados presenciais ou de outro tipo de ações.

A responsabilidade desta cobertura fica, pois, limitada à responsabilidade decorrente deste tipo de acto médico nas circunstâncias não presenciais em que é praticado.

ENVIO DE MÉDICO AO DOMICÍLIO

Sempre que o estado de saúde o justifique, o Segurador garante à Pessoa Segura 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.

No caso de indisponibilidade do médico ou ausência de médico no concelho ou distrito onde o cliente se encontre, o Segurador, através dos serviços 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.

A utilização desta cobertura (telefone: 210419299, custo de chamada para rede fixa nacional - linha de Apoio 24h), 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.

Esta garantia tem um co-pagamento por utilização, a cargo da Pessoa Segura, nos termos indicados nas Condições Particulares.

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 por anuidade da apólice 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;
- ECG em repouso;
- Raio X Tórax com relatório.

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

A Pessoa Segura deverá efectuar a marcação prévia do seu exame através da linha de atendimento permanente (pelo telefone nº 2104192 99, custo de chamada para rede fixa nacional - linha de Apoio 24h).

Os serviços médicos aqui descritos não constituem um seguro de saúde.

EXCLUSÕES

1. O seguro não garante a cobertura do risco quando este resulte de alguma das seguintes circunstâncias:

- a) Actos ou omissões dolosos ou praticados com negligência grave pela Pessoa Segura, Tomador do Seguro ou Beneficiário, bem como por aqueles pelos quais sejam civilmente responsáveis;
- b) Actos ou omissões da Pessoa Segura quando esta apresente evidência de consumo de álcool com um grau de alcoolémia no sangue superior à taxa legalmente em vigor à data do sinistro, drogas ou de estupefacientes fora de prescrição médica;
- c) Participação activa da Pessoa Segura em assaltos, greves, tumultos, sabotagem, rebelião, revolução e guerra;
- d) Participação activa da Pessoa Segura em actos de terrorismo, como tal considerados pela legislação penal portuguesa;
- e) Suicídio ocorrido até 2 anos após o início do contrato, da sua reposição em vigor, aumento de capital ou inclusão de coberturas.

2. Salvo convenção em contrário nas Condições Particulares, o seguro não garante a cobertura do risco quando este resulte de alguma das seguintes circunstâncias:

- a) Acidentes, doenças, lesões, deformidades ou sequelas pré-existentes, diagnosticadas antes da entrada em vigor do contrato, ainda que as consequências das mesmas persistam, se manifestem ou determinem durante a vigência do mesmo;
 - b) Participação como condutor ou passageiro em provas desportivas e respectivos treinos, que envolvam a utilização de qualquer veículo motorizado ou não;
 - c) Prática das seguintes actividades:
 - (i) Alpinismo, escalada, montanhismo e espeleologia;
 - (ii) Artes marciais e desportos de combate;
 - (iii) Desportos aéreos, paraquedismo, parapente, queda livre, skydiving, skysurfing, base jumping e saltos ou saltos invertidos com mecanismo de suspensão corporal (bungee jumping);
 - (iv) Desportos de Inverno, nomeadamente bobsleigh, saltos de esqui, prática de esqui, snowbord, snowblade, hóquei no gelo;
 - (v) Motonáutica;
 - (vi) Descida em rappel ou slide, descida de correntes originadas por desníveis nos cursos de água (rafting, canyoning, canoagem), parkour;
 - (vii) Caça grossa, caça submarina, imersões submarinas com auxiliares de respiração, tauromaquia;
 - (viii) Prática profissional de desportos ou ainda da participação como amador em provas desportivas integradas em campeonatos oficiais e respectivos treinos.
 - d) Pilotagem ou utilização, como passageiro, de aeronaves que não sejam as de carreiras comerciais devidamente reconhecidas pela Comissão Europeia, Regulamento (CE) nº 474/2006;
 - e) Fenómenos catastróficos tais como tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas, inundações, queda de raio ou outros, e respectivas consequências;
 - f) Explosão ou quaisquer outros fenómenos, directa ou indirectamente, relacionados com a desintegração ou fusão de núcleos de átomos, bem como os efeitos da contaminação radioactiva;
 - g) Doença ou acidente motivados por riscos políticos e riscos de guerra;
3. Quando, no início ou no decurso da anuidade, for solicitada a inclusão de algum dos riscos referidos no ponto 2, e o mesmo seja aceite pelo Segurador, haverá lugar ao pagamento de um prémio adicional por parte do Tomador do Seguro.

EXCLUSÕES ESPECÍFICAS DAS COBERTURAS

Doenças Graves:

O Segurador não garante, nesta cobertura complementar, o pagamento das importâncias seguras, relativamente aos sinistros excluídos pelas Condições Gerais e Especiais da cobertura principal e ainda quando originados por:

- a) Intervenção cirúrgica, desde que esta se não imponha como consequência de doença ou acidente;
- b) Ferimentos ou lesões provocadas por actos de sequestro, tumultos, insurreição, motins, rixas, terrorismo ou sabotagem, qualquer

que seja o lugar em que se desenrolem os acontecimentos e quaisquer que sejam os protagonistas, desde que a Pessoa Segura tome parte activa, excepto em caso de legítima defesa;

c) Doença, terapia, intervenção cirúrgica, tratamento médico e/ou acidentes anteriores à entrada da apólice de seguro;

d) Doença acompanhada de infecção por HIV;

e) Qualquer doença e/ou intervenção cirúrgica não definida na presente cobertura complementar;

f) Os actos e respectivas consequências de doença ou acidente provocados intencionalmente pela Pessoa Segura ou com a sua cumplicidade, bem como a tentativa de suicídio deste;

g) O consumo de drogas e/ou estupefacientes não prescritos por médico;

h) As doenças e/ou acidentes originados pelo consumo excessivo de álcool.

CAPITAL SEGURO

O Capital Seguro corresponde a 20.000,00 € na cobertura de Morte e na cobertura de Doenças Graves, e manter-se-á inalterado durante a vigência do contrato.

INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO

O presente contrato de seguro produz os seus efeitos a partir das zero horas da data constante das Condições Particulares.

O presente contrato de seguro extingue-se:

- Na data termo prevista nas Condições Particulares;
- Sempre que se verifique qualquer causa de denúncia, de caducidade, de resolução ou de invalidade do contrato;
- No termo da anuidade em que o Cliente atinja os 64 anos.

PRÉMIO

CÁLCULO DO PRÉMIO

O prémio de seguro é anual. O prémio é calculado sobre o montante do Capital Seguro, tendo em conta a Idade Actuarial da Pessoa Segura. Entende-se por Idade Actuarial a idade, em anos inteiros, mais próxima do aniversário (passado ou futuro) da Pessoa Segura. O prémio será recalculado em cada vencimento anual. O prémio manter-se-á inalterado enquanto a idade da Pessoa Segura se mantiver dentro do escalão etário a que aderiu ao seguro, nomeadamente:

Prémio Total Mensal (adesões efectuadas entre os 18 e os 50 anos)		
Escalão de Idades/ Idade	Capital Seguro	Proteção Doenças Graves
18 - 50	20.000,00 €	12,99 €
51	20.000,00 €	24,99 €
52	20.000,00 €	25,99 €
53	20.000,00 €	28,99 €
54	20.000,00 €	30,99 €
55	20.000,00 €	33,99 €
56	20.000,00 €	36,99 €
57	20.000,00 €	38,99 €
58	20.000,00 €	41,99 €
59	20.000,00 €	44,99 €
60	20.000,00 €	49,99 €
61	20.000,00 €	51,99 €
62	20.000,00 €	54,99 €
63	20.000,00 €	59,99 €
64	20.000,00 €	62,99 €

Os prémios indicados incluem INEM à taxa legal em vigor de 2,5%.

SOBREPRÉMIO

Será devido sobreprémio designadamente, em caso de cobertura de algum ou de alguns dos riscos excluídos ou agravados, de acordo com as Condições Gerais, Especiais e Particulares.

O valor do sobrep prémio anual a aplicar será calculado de acordo com as tabelas indicativas em vigor, em cada momento, no Segurador.

PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

O prémio é sempre devido por inteiro e pago antecipadamente, por débito automático mensal na Conta à Ordem.

CONSEQUÊNCIA DA FALTA DE PAGAMENTO

- A falta de pagamento do prémio na data de vencimento confere ao Segurador o direito à resolução do contrato, sem prejuízo dos direitos que assistem ao Beneficiário Aceitante;
- Se o seguro estabelecer um benefício irrevogável a favor de terceiro, o Segurador interpelará o Beneficiário Aceitante, no prazo de 30 dias, para, querendo, substituir-se ao Tomador do Seguro no pagamento. Se o Beneficiário Aceitante não exercer este direito, o contrato será resolvido no termo do prazo indicado na comunicação que lhe foi enviada;
- A resolução não exonera o Tomador do Seguro da obrigação de liquidar os prémios ou fracções em dívida correspondentes ao período de tempo em que o seguro esteve em vigor, acrescidos dos juros de mora calculados à taxa legal sobre o montante em dívida;
- É conferido ao Tomador do Seguro o direito de repor em vigor nas condições originais e sem novo exame médico o contrato resolvido por falta de pagamento do prémio, dentro dos seis meses contados a partir da data em que se tenha verificado a resolução do mesmo.

BENEFICIÁRIO

Em caso de Morte, os beneficiários são os designados na proposta de subscrição.

Falta ou correcção na indicação de beneficiário:

- Na falta de indicação de beneficiário em caso de morte, o Capital Seguro será pago aos herdeiros legais da Pessoa Segura, em partes iguais;
- A inexistência ou a correcção dos elementos de identificação do(s) beneficiário(s) em caso de morte pode impossibilitar o Segurador de dar cumprimento aos deveres de informação e comunicação previstos na lei, com vista ao pagamento do Capital Seguro.

DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

O Tomador do Seguro e Pessoa Segura estão obrigados a responder com exactidão e veracidade a todas as questões colocadas e a declarar todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador, mesmo que não tenham sido expressamente solicitadas em questionário por este efectuado.

Em caso de incumprimento negligente desta obrigação, o Segurador pode optar pela cessação ou alteração do contrato.

Em caso de incumprimento doloso desta obrigação, o Segurador pode declarar a nulidade do contrato.

PROCEDIMENTOS

Preenchimento da proposta, por resposta gravada da Pessoa Segura a questionário telefónico, cujas respostas valem como dever de declaração inicial do risco, permitindo ao Segurador avaliar a aceitação do risco, para a Pessoa Segura.

A fim de avaliar o risco proposto o Segurador poderá solicitar à Pessoa Segura (Tomador de Seguro) os elementos adicionais necessários para a adequada avaliação do risco.

DIREITO DE LIVRE RESOLUÇÃO

1. O Tomador do Seguro que seja pessoa singular dispõe de um prazo de trinta (30) dias, a contar da data da recepção da apólice, para resolver o contrato sem necessidade de invocar justa causa. A comunicação da resolução deve ser efectuada por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador e obriga a autorização da entidade beneficiária.
2. O exercício do direito de livre resolução determina a cessação do contrato de seguro, extinguindo todas as obrigações dele decorrentes com efeito a partir da celebração do mesmo.
3. Em caso de resolução efectuada ao abrigo do disposto no n.º 1, o Segurador tem direito ao valor do prémio calculado proporcionalmente ao período de tempo em que o contrato esteve em vigor, na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato, ao montante das despesas que tenha efectuado com exames médicos sempre que esse valor seja imputado contratualmente ao Tomador do Seguro, e aos custos de desinvestimento que comprovadamente tenha suportado.

PROVA CONVENCIONADA

O Tomador do Seguro e o Segurador acordam que todo e qualquer registo electrónico, bem como as gravações orais (assim como a sua transcrição escrita, caso exista), conservados pelo Segurador em suporte duradouro, serão aceites como prova das operações realizadas para a subscrição, modificação ou cessação do presente contrato.

RECLAMAÇÕES E ARBITRAGEM

1. O Segurador dispõe de uma unidade orgânica específica para receber, analisar e dar resposta a quaisquer reclamações relacionadas com o contrato ou com as obrigações e direitos dele decorrentes, podendo para o efeito dirigir documento escrito para a sua sede, na Avenida de França, 316 – 5.º, Edifício Capitólio, 4050-276 Porto ou utilizar o endereço electrónico reclamacoes@realvidaseguros.pt.
2. Caso não haja concordância com a resposta apresentada, a reclamação deverá ser dirigida para o Provedor do Cliente no endereço indicado ou através do endereço electrónico provedor.cliente@realvidaseguros.pt, sem prejuízo de poder ser requerida a intervenção da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

LEI APLICÁVEL E FORO COMPETENTE

O Segurador propõe a aplicação da lei portuguesa ao presente contrato. As partes podem, no entanto, acordar aplicar lei diferente da lei portuguesa, desde que motivadas por um interesse sério e a lei escolhida em conexão com algum dos elementos do contrato. O presente contrato rege-se pela lei portuguesa. Sem prejuízo da possibilidade de recurso à arbitragem, o foro competente para qualquer pleito emergente deste contrato é o da Comarca do local que constar na data de emissão das Condições Particulares, sem prejuízo do estabelecido na lei processual civil no que respeita à competência territorial em matéria de cumprimento de obrigações.

PROTECÇÃO DE DADOS PESSOAIS

1. O Segurador é a entidade responsável pelo tratamento dos dados pessoais dos Tomadores de Seguros, Pessoas Seguras e Beneficiários (“Clientes”, em conformidade com política interna de privacidade).
2. O Segurador recolhe os dados directamente junto dos Clientes ou através de parceiros comerciais.
3. O Segurador trata as seguintes categorias de dados: dados de identificação, dados de contacto, dados financeiros e bancários, dados de saúde e demais dados necessários à contratação, gestão e execução do contrato de seguro (incluindo pagamento e facturação do prémio, reembolsos), gestão de reclamações, gestão de sinistros, avaliação de risco, entre outros.
4. O Segurador poderá tratar os dados pessoais dos titulares dos dados para lhes enviar informações e comunicações de marketing, através de e-mail, correio postal, SMS, contacto telefónico, ou outros, sobre os seus produtos e serviços, sendo este tratamento de dados apenas realizado com o consentimento expresso dos Clientes, prestado no momento da recolha dos dados pessoais.
5. Caso pretenda retirar o seu consentimento, o Cliente pode a qualquer momento contactar o Segurador através de correio electrónico para o endereço dpo.dadospessoais@realvidaseguros.pt.
6. O Segurador dispõe de uma Política de Privacidade que descreve as orientações e princípios por si adoptados para assegurar a protecção dos titulares de dados pessoais, estabelecendo directrizes relativas aos direitos dos titulares e ao tratamento e livre circulação dos dados pessoais, a qual poderá ser consultada em www.realvidaseguros.pt.

AUTORIDADE DE SUPERVISÃO

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões