

## CONDIÇÕES GERAIS

### ARTIGO PRELIMINAR

Entre a empresa **RNA Seguros de Assistência, S.A.**, pessoa coletiva n.º 513259120, com sede na Alameda Fernão Lopes, n.º 16 - 6.º Piso, Miraflores 1495-190 Algés, 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 n.º 72/2008, de 16 de Abril, bem como pelas normas correspondentes da lei comercial e da lei civil.

### ARTIGO 1.º - 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:** Pessoa singular ou coletiva que celebra o contrato de seguro com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento do prémio.

**SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA:** Serviço executado pela RNA – Rede Nacional de Assistência, S.A. que organiza e presta, por conta do segurador, as garantias concedidas por esta(e) condição especial (contrato), quer revistam carácter pecuniário, quer se trate de prestação de serviços.

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

**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.

**CO-PAGAMENTO:** Verba cujo pagamento fica a cargo da **Pessoa Segura**.

**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.

### ARTIGO 2.º - OBJETO DO CONTRATO

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

### ARTIGO 3.º - ÂMBITO TERRITORIAL

As garantias deste seguro têm efeito em Portugal.

### ARTIGO 4.º - EXCLUSÕES GERAIS

Ficam excluídos da cobertura os acidentes consequentes de:

a) Ação ou omissão da Pessoa Segura influenciada por uso de álcool ou bebida alcoólica que determine grau de alcoolémia superior a 0,5 gramas por litro e/ou uso de estupefacientes fora da prescrição médica, ou quando incapaz de controlar os seus atos;

b) Os acidentes que tenham tido origem em ataques de loucura e epilepsia;

c) Os efeitos puramente psíquicos e as perturbações cerebrais ou cardíacas resultantes do único facto de meio de transporte usado, independentemente de qualquer acidente;

d) Prática de atos criminosos, negligência grave e quaisquer atos intencionais do Segurado, tal como o suicídio ou tentativa deste, incluindo atos temerários, apostas e desafios;

e) Prática de atos criminosos, negligência grave e quaisquer atos intencionais da Pessoa Segura dirigidas contra a Pessoa Segura, na parte do benefício que àquele respeitar;

f) Os acidentes ocasionados por deliberada violação dos regulamentos de trânsito a observar nos cais, gares ou aeroportos e suas imediações;

Excluem-se também:

g) Hérnias de qualquer natureza, varizes e suas complicações, lumbagos, roturas ou distensões musculares;

h) Implantação ou reparação de próteses e/ou ortóteses;

i) Acidentes ou eventos que produzam unicamente efeitos psíquicos;

j) Doenças de qualquer natureza, as quais só ficarão garantidas quando se possa provar, por diagnóstico médico inequívoco e indiscutível, que são consequência direta de acidente coberto;

Não obstante, não serão objeto da cobertura, em caso algum, as seguintes afeções:

- Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA).

- Ataque cardíaco não causado por traumatismo físico externo.

- Ações ou intervenções praticadas pela Pessoa Segura sobre si própria.

### ARTIGO 5.º - INÍCIO DO CONTRATO

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.

A proposta considera-se aprovada no décimo quarto dia a contar da data da sua receção no Segurador, salvo se, entretanto, o candidato a Pessoa Segura for notificado da sua recusa ou da sua antecipada aprovação.

### ARTIGO 6.º - DURAÇÃO E ÂMBITO DO CONTRATO

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.

### ARTIGO 7.º - 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.º 3 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 convicção;

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.

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

### ARTIGO 8.º - 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 suprarreferidos, seguir-se-ão os critérios previstos no regime jurídico do contrato de seguro com as devidas adaptações.

#### **ARTIGO 9.º - NULIDADE DO CONTRATO**

1. Este contrato considera-se nulo, nos termos do regime jurídico do contrato de seguro, e, conseqüentemente, 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 10.º - 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 conseqüências 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 facultade de não 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 11.º - 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 12.º - 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](http://www.asf.com.pt)).

#### **ARTIGO 13.º - 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 14.º - 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 15.º - PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS**

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

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

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

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

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

[Encarregado.protecao.dados@rnaseguros.com](mailto:Encarregado.protecao.dados@rnaseguros.com)

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

[www.rnaseguros.pt](http://www.rnaseguros.pt)

## CONDIÇÃO ESPECIAL

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

#### ARTIGO 1.º - DEFINIÇÕES

**SEGURADOR:** RNA Seguros de Assistência, S.A.

**TOMADOR DO SEGURO:** Pessoa singular ou coletiva que celebra o contrato de seguro com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento do prémio.

**PESSOA SEGURA:** A Pessoa cuja vida, saúde ou integridade física se segura, sendo o Aderente da apólice constante da listagem a remeter pelo Tomador ao Segurador.

**ACIDENTE** – O acontecimento devido a causa súbita, externa, violenta e alheia à vontade do Tomador do Seguro, da Pessoa Segura e da Pessoa Segura, que produza lesões corporais, incapacidade temporária, invalidez permanente ou morte, clínica e objetivamente constatadas.

**ACOMPANHANTE:** Entende-se por acompanhante as Pessoas Seguras que participam no mesmo programa de viagem contratado na mesma agência de viagens ou operador e que sejam, também eles, portadores do presente contrato.

**CÔNJUGE:** Deve entender-se por cônjuge para além do casamento, a união de facto.

**DOENÇA:** Toda a alteração súbita e imprevisível do estado de saúde da Pessoa Segura não causado por acidente e confirmado por uma autoridade médica competente, que impeça o prosseguimento normal do percurso estabelecido.

**DOENÇA GRAVE:** Toda a situação clínica súbita, imprevisível e não pré-existente que coloque em risco a vida, bem como a que origine mais de 1 dia de internamento hospitalar. Em ambos os casos, suportado por relatório médico e histórico clínico a apresentar pela Pessoa Segura, a quem incumbe demonstrar comprovadamente a gravidade e a não pré-existência da doença, e a confirmar pelo Segurador, através dos serviços de assistência.

**INÍCIO COBERTURA APÓLICE:** A data de receção no Segurador da respetiva adesão que deverá coincidir com a data de inscrição no programa de viagem num prazo máximo de 5 dias entre a inscrição e a comunicação ao Segurador.

**SINISTRO** – A verificação, total ou parcial, do evento que desencadeia o acionamento da cobertura do risco prevista no contrato;

**SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA** - Serviço executado por entidade que organiza e presta, por conta do Segurador, as garantias concedidas por esta condição especial, quer revistam carácter pecuniário, quer se trate da prestação de serviços.

#### ARTIGO 2.º - OBJECTO DO CONTRATO

O Segurador garante à Pessoa Segura, nos termos da respetiva apólice e até ao limite do capital seguro em relação a cada um dos riscos cobertos, uma indemnização nos termos do Capítulo V.

#### ARTIGO 3.º - ÂMBITO TERRITORIAL

As garantias deste seguro têm efeito em Portugal.

#### ARTIGO 4.º - INÍCIO E TERMO DA COBERTURA

Corresponde ao período de duração do programa de viagem adquirido pela Pessoa Segura ao Tomador de Seguro.

#### ARTIGO 5.º - GARANTIAS DO CONTRATO

Ficam exclusivamente garantidos ao abrigo da apólice as doenças e acidentes ou outras responsabilidades devidamente identificadas no Capítulo III sempre que a sua origem tenha ocorrido durante a sua estadia nos Empreendimentos Hoteleiros que contratam o seguro ao Tomador de Seguro.

## CAPÍTULO II – EXCLUSÕES

#### ARTIGO 1.º - 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.

1. Riscos suscetíveis de serem garantidos por um seguro obrigatório de Acidentes de Trabalho;
2. Lesões ou doenças diagnosticadas antes da subscrição do seguro;
3. Doença mental ou qualquer doença do foro psiquiátrico;

4. Acidentes resultantes de uma doença ou estado patológico existente antes do início da viagem bem como lesões resultantes de intervenções cirúrgicas ou outros atos médicos não motivados por Acidente garantido pelo contrato;

5. Suicídio ou a tentativa de suicídio da Pessoa Segura e suas consequências, bem como outros atos intencionais praticados pela Pessoa Segura sobre si própria;

6. Atos dolosos, criminosos ou contrários à ordem pública de que o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura sejam autores materiais ou morais ou de que sejam cúmplices;

7. Ações ou omissões da Pessoa Segura influenciada pelo uso de estupefacientes, sem prescrição médica, ou bebidas alcoólicas de que resulte grau de alcoolemia igual ou superior àquele que, em caso de condução sob o efeito do álcool, determine a prática seja de contra-ordenação seja de crime;

8. Despesas com próteses, óculos e lentes de contacto, bem como, despesas de odontologia salvo quando contraídas no estrangeiro e exclusivamente se para remoção de dor;

9. Acidentes resultantes da prática desportiva profissional ou amadora federada e respetivos treinos bem como da prática de outros desportos “especiais” tais como, alpinismo, boxe, karaté e outras artes marciais, tauromaquia, para-quedismo, parapente, asa delta, todos os desportos designados de radicais, espeleologia, pesca e caça submarinas, desportos de Inverno, tais como Ski e Snowboard, quaisquer desportos que envolvam veículos motorizados (de 2 rodas ou outros), motonáutica e outros desportos análogos na sua perigosidade;

10. Acidentes resultantes da utilização pela Pessoa Segura de veículos motorizados de duas rodas ou moto quatro;

11. Partos e complicações devidas ao estado de gravidez, salvo se imprevisíveis e ocorridos durante os primeiros seis meses;

12. Urna e gastos com o enterro ou cerimónia fúnebre;

13. Situações resultantes de cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terremotos, maremotos, outros fenómenos análogos nos seus efeitos e ainda ação de raio;

14. Assaltos, greves, distúrbios laborais, tumultos e quaisquer outras alterações da ordem pública, rebelião, atos de terrorismo e sabotagem ou insurreição;

15. Revolução, guerra civil, invasão e guerra declarada ou não contra país estrangeiro ou nas Ilhas Autónomas dos Açores e Madeira, hostilidades entre nações estrangeiras, quer haja ou não declaração de guerra, e atos bélicos provenientes direta ou indiretamente dessas hostilidades;

16. Acidentes resultantes da utilização pela Pessoa Segura de aeronaves ou embarcações não pertencentes a linhas ou carreiras comerciais;

17. Situações resultantes de explosão ou quaisquer outros fenómenos direta ou indiretamente relacionados com a desintegração ou fusão de núcleos de átomos, bem como os efeitos da contaminação radioativa;

18. Tratamento em termas ou praias e, em geral, curas de mudança de ares ou de repouso bem como tratamentos estéticos;

19. Despesas de medicina preventiva, vacinas ou similares incluindo honorários médicos;

20. Despesas de reabilitação e fisioterapia efetuadas sem o acordo da equipa médica do Segurador;

21. As despesas médicas relativas a tratamentos iniciados no País de residência ou de nacionalidade;

22. Despesas médicas, cirúrgicas e de hospitalização em Portugal por doença, independentemente do local ou origem das mesmas, incluindo as efetuadas no decurso da viagem;

23. Pandemias.

#### Derrogação da Exclusão n.º 23 do Artigo 1.º

Por derrogação do estabelecido no ponto 23 Artigo 1.º, do Capítulo II, declara-se que ficam garantidos os riscos devidos a doença resultantes de:

- Pandemia e Epidemia provocada exclusivamente pelo Coronavírus (Covid-19)

## CAPÍTULO III – RISCOS COBERTOS

#### 1. SERVIÇO DE ATENDIMENTO PERMANENTE

O Segurador, através do Serviço de Assistência, disponibilizará 24 horas por dia, informações sobre as garantias do produto e o seu funcionamento administrativo.

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.

## 2. ACONSELHAMENTO MÉDICO TELEFÓNICO

Através da linha telefónica de atendimento 24 horas por dia, o cliente poderá solicitar, à Equipa Médica do Segurador:

- Informação médica referente a doenças;
- Informação médica referente à prevenção de problemas de saúde;
- Informação sobre a correta administração de medicamentos;
- Assessoramento na compreensão de relatórios de laboratório, terminologia médica, interpretação de relatórios e diagnósticos;

Caso não seja possível fornecer uma resposta imediata, o Segurador diligenciará no sentido de efetuar a procura de informações solicitadas e voltará a contactar com o cliente para transmitir as respetivas 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.

## 3. CONSULTA MÉDICA ON-LINE

O Segurador, através do Serviço de Assistência, em caso de urgência, assegura a marcação de consulta clínica através de vídeo chamada.

Esta garantia tem um limite de duas marcações, por anuidade, sem copagamento. Após a segunda consulta por vídeo chamada, existe um copagamento no valor de 10,00 (dez euros), a cargo da Pessoa Segura.

## 4. ENVIO DE AMBULÂNCIA

Em caso de alta hospitalar e se clinicamente necessário, os Serviços de Assistência garantem o envio de ambulância, em Portugal, da unidade hospitalar onde se encontra a Pessoa Segura até ao seu domicílio. Esta garantia tem um limite de dois serviços, por anuidade, sem copagamento.

## 5. Gestão da Doença após Test Covid-19

No seguimento do Teste ao Covid-19 realizado pela Pessoa Segura, o Segurador, através dos Serviços de Assistência, sempre que solicitado pela Pessoa Segura providenciará a programação e agendamento de exames complementares de diagnóstico prescritos ou consultas de qualquer especialidade, na Rede Médica Convencionada – RNA Medical. A Pessoa Segura irá usufruir dos valores convencionados na Rede Médica, decorrendo a seu cargo o custo dos actos médicos realizados.

### ARTIGO 4.º - 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 artigo 3º da presente Condição Especial.

**Apenas estão disponíveis os serviços disponibilizados na Rede RNA Medical.**

### ARTIGO 5.º - 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.

## CAPÍTULO IV – PROCEDIMENTOS A ADOPTAR EM CASO DE SINISTRO

Sempre que precisar dos Serviços de Assistência ligue para 210425168.

Caso se encontre no estrangeiro marque o mesmo número antecedido do prefixo do país (351).

RNA – Rede Nacional de Assistência, S.A.

Alameda Fernão Lopes, n.º 16 – 6.º

Miraflores

1495-190 Algés

Em caso de sinistro garantido pelas presentes coberturas, a Pessoa Segura deve:

- a) Comunicar de imediato ao Segurador através da linha telefónica a verificação de qualquer dos eventos cobertos;
- b) Caso opte por escrito a comunicação dever efetuada nos 5 dias imediatamente seguintes à ocorrência do mesmo;
- b) Em caso de ocorrência de um sinistro garantido pela presente apólice, do qual resulte a necessidade de efetuar tratamentos em território nacional e o sinistrado opte pelo pedido de reembolso, o mesmo deve participar por escrito e apresentar os recibos originais dos valores despendidos, de acordo com os limites fixados para a garantia;
- e) Tomar todas as medidas ao seu alcance para evitar ou diminuir os prejuízos;

## CAPÍTULO V – LIMITES DE COBERTURAS QUADRO DE GARANTIAS E CAPITAIS

GARANTIAS	CAPITAIS
1. Serviço de Atendimento Permanente	Ilimitado
2. Aconselhamento telefónico	Ilimitado
3. Consulta Médica Online	2 consultas por anuidade
4. Gestão da Doença	Ilimitado
5. Envio de Ambulância	2 serviços por anuidade