

**A - SEGURADOR**

Una Seguros S.A., entidade legalmente autorizada para a exploração do seguro de **Saúde**.

**B - PRODUTO**

Seguro de **Saúde Individual VIVADENTCARE**.

**C - COBERTURAS**

**a) Assistência Dentária:** O segurador garante o pagamento das prestações convencionadas que consistem nas despesas de estomatologia, efetuadas na Dental Rede - Rede Convencionada de Prestadores, referidas nas condições especiais e particulares, resultantes de doença ou acidente ocorridos durante a vigência da apólice, com os copagamentos a cargo da pessoa segura definidos nessas condições particulares.

No âmbito das prestações convencionadas, a pessoa segura liquidará diretamente ao prestador o montante do copagamento a seu cargo, sendo a comparticipação do segurador destas despesas paga por este diretamente ao prestador.

**b) Assistência ao Domicílio em Portugal:** o segurador garante as seguintes assistências:

**1. Aconselhamento Médico**

Mediante solicitação, a equipa de médicos do serviço de assistência presta orientação médica, por telefone, à pessoa segura, nas condições que sejam compatíveis com as regras da profissão.

As respostas emitidas baseiam-se nos elementos facultados pela pessoa segura, não sendo o serviço de assistência responsável por interpretações dessas respostas.

O apoio médico solicitado e prestado telefonicamente implica, única e exclusivamente, a responsabilidade própria decorrente deste tipo de intervenção, dentro da conjuntura em que é praticada.

Este aconselhamento médico não substitui o recurso aos serviços de urgência hospitalar nem constitui em si uma consulta médica.

**2. Envio de Médico ao Domicílio**

O serviço de assistência garante o envio ao domicílio seguro de um médico de clínica geral, para consulta e eventual aconselhamento quanto à orientação a seguir.

O custo da deslocação é por conta do serviço de assistência.

O eventual tratamento prescrito será por conta da pessoa segura.

Cabe à pessoa segura um copagamento definido nas condições especiais por consulta.

**3. Envio de Medicamentos ao Domicílio**

O serviço de assistência do segurador garante a entrega de medicamentos ao domicílio sempre que o beneficiário seja possuidor de um receituário médico e esteja impossibilitado de o fazer pelos seus próprios meios. O custo dos medicamentos é a cargo da pessoa segura.

**4. Informações sobre Farmácias de Serviço**

O segurador, através dos serviços de assistência, assegura informações sobre farmácias de serviço 24 horas por dia 365 dias por ano.

**5. Envio de um Profissional de Enfermagem ao Domicílio**

Em caso de acamamento da pessoa segura por prescrição médica, o serviço de assistência envia ao domicílio seguro um profissional de enfermagem, ficando a totalidade do custo do serviço a cargo da pessoa segura.

**6. Envio de Ambulância**

Em caso de urgência da pessoa segura, o serviço de assistência organiza e suporta para o custo de transporte em ambulância ou táxi do domicílio seguro até ao posto de primeiros socorros ou de urgência mais próximo.

**7. Ajuda Domiciliária**

Em caso de acamamento ou incapacidade do beneficiário comprovado pelo médico assistente e do segurador, através dos serviços de assistência, promoverá a procura de uma pessoa para acompanhar e prestar ajuda domiciliária durante o tempo necessário à sua recuperação, no pressuposto de que as pessoas com quem convive se encontrem incapacitadas fisicamente para prestar o apoio necessário à pessoa segura. **O segurador garante um capital máximo de € 60,00 diários e no máximo de € 900,00 ano.**

**8. Procura e Envio de Serviços de Limpeza Doméstica ao Domicílio**

Em caso de doença e/ou hospitalização da pessoa segura que impossibilite a manutenção/limpeza diária da residência, a seguradora promoverá o envio de serviços de limpeza doméstica ao domicílio. Os custos são suportados pela pessoa segura, previamente informados pelos serviços de assistência.

**9. Marcação de Consultas e Meios Complementares de Diagnósticos**

Através do serviço de assistência do segurador, poderá a pessoa segura solicitar marcações de consultas médicas de clínica geral e/ou de especialidade e exames complementares de diagnósticos desde que solicitados pelo médico.

As consultas e os exames de diagnóstico são da responsabilidade do beneficiário, cujo custo será informado previamente pelos serviços de assistência.

**10. Recolha e Entrega de Roupa para Lavar e Engomar**

Em caso de hospitalização da pessoa segura, os serviços de assistência garantem o serviço de recolha de roupa, incluindo limpezas a seco, com a periodicidade que a pessoa segura pretender. Os custos destes serviços serão de conta e ordem da pessoa segura e previamente informados pelos serviços de assistência.

**11. Pagamento de Despesas de Comunicação**

O serviço de assistência suportará, mediante comprovativo, os custos de comunicações com os seus serviços, desde que estas sejam efetuadas pela pessoa segura.

**c) Assistência em Caso de Internamento Hospitalar: o segurador garante as seguintes assistências:****1. Transporte da Pessoa Segura**

**1.1** No caso da pessoa segura ser sujeita a internamento hospitalar e necessitar de transporte para a unidade onde irá ser internada, o segurador, através dos serviços de assistência, obriga-se a organizar e suportar o custo do transporte da pessoa segura, desde o local da sua residência ou do local onde se encontre, até ao respetivo hospital ou clínica.

**1.2** Nos termos da anterior alínea 1.1. o transporte para uma unidade hospitalar, fora de Portugal, só é garantido desde que não exista, no país, qualquer unidade semelhante onde o tratamento possa ser desenvolvido, ou existindo não haja possibilidade de internamento em tempo útil em função do estado clínico da pessoa segura ou, ainda, quando esta se encontre no estrangeiro.

**1.3** No caso da pessoa segura ser internada, após alta médica hospitalar, necessite de transporte para a sua residência, o segurador, através dos serviços de assistência, obriga-se a organizar e suportar o custo do transporte da pessoa segura, desde o respetivo hospital até ao local da sua residência.

**1.4** O transporte referido anteriormente é feito, consoante a gravidade do caso, pelo meio mais aconselhável segundo parecer do departamento médico dos serviços de assistência e do médico assistente da pessoa segura.

**2. Acompanhamento da Pessoa Segura pelo Médico Assistente**

**2.1** No caso em que se torne necessário fazer acompanhar a pessoa segura internada pelo seu médico assistente, o segurador, através dos serviços de assistência, organizará e suportará as respetivas despesas de transporte, ida e volta, e de estadia em hotel, até ao limite diário de € 75,00 dia e € 750,00 por sinistro.

**2.2** Em Portugal Continental só é garantido o acompanhamento da pessoa segura nos termos da anterior alínea 2.1. desde que o local de internamento diste 50 ou mais quilómetros da residência da pessoa segura, nos Açores e Madeira a partir de 5 quilómetros.

**3. Acompanhamento da Pessoa Segura por um Familiar ou outro Acompanhante**

**3.1** No caso de internamento hospitalar da pessoa segura, o segurador, através dos serviços de assistência, organizará e suportará as despesas de transporte, ida e volta, e de estadia em hotel, de um familiar ou uma outra pessoa designada pela pessoa segura, para a acompanhar, até ao limite diário de € 75,00 dia e € 750,00 por sinistro.

**3.2** Em Portugal Continental só é garantido o acompanhamento da pessoa segura nos termos da anterior alínea 3.1, desde que o local de internamento diste 50 ou mais quilómetros da residência da pessoa segura. Nas ilhas dos Açores e Madeira, a franquia é de 5 km.

**4. Alta (Check-out)**

Quando da alta médica, após internamento hospitalar, o segurador, através dos serviços de assistência, encarregar-se-á de todos os procedimentos necessários junto do hospital ou clínica para a saída da pessoa segura.

**D - EXCLUSÕES****1. Ficam sempre excluídas do âmbito da cobertura da apólice:**

- a) Despesas resultantes de guerra ou de qualquer ato de guerra, quer esta tenha sido declarada ou não, assim como revoltas, motins, atos de violência e assaltos motivados por razões políticas ou sociais e de calamidades naturais de tipo catastrófico;
- b) Despesas direta ou indiretamente consequentes de transmutação de núcleos de átomo, bem como as causadas pelas radiações provocadas por aceleração artificial de partículas atómicas.
- c) Despesas de tratamento ou correção de anomalias, malformações ou doenças congénitas, ou cuja manifestação releve de etiopatogenia congénita, exceto relativas a crianças nascidas durante a vigência do contrato de seguro;
- d) Despesas resultantes do Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (S.I.D.A.), Hepatite do tipo não A e suas consequências;
- e) No que concerne às coberturas de Assistência ao Domicílio e assistência em caso de Internamento Hospitalar não ficam cobertas as prestações que não tenham sido solicitadas aos serviços de assistência, ou que não tenham sido efetuadas com o seu acordo, salvo nos casos de força maior ou impossibilidade demonstrada.

**2. Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, ficam também excluídas as despesas com utilização de metais preciosos.****E - ÂMBITO DA COBERTURA**

No âmbito das prestações convencionadas da assistência dentária, a pessoa segura liquidará diretamente ao prestador o montante do copagamento a seu cargo, sendo a comparticipação do segurador nestas despesas paga por este diretamente ao prestador.

No que diz respeito à assistência relativa ao médico ao domicílio incluído na cobertura de assistência ao domicílio prevista nas condições gerais, o copagamento a cargo da pessoa segura por consulta é de € 35,00.

**F - DURAÇÃO, RENOVAÇÃO E DENÚNCIA DO CONTRATO**

O contrato pode ser celebrado por um período de tempo certo e determinado (seguro temporário) ou por um ano e seguintes, caso em que se renovará sucessivamente no termo de cada anuidade, por períodos anuais, exceto se qualquer das partes o denunciar com a antecedência de, pelo menos, 30 dias em relação ao termo da anuidade.

**G - DIREITO DE LIVRE RESOLUÇÃO DO CONTRATO**

1. O tomador do seguro que seja pessoa singular dispõe de um prazo de trinta dias (30) a contar da receção da apólice, para expedir carta ou outro meio duradouro disponível e acessível ao segurador, renunciando aos efeitos do contrato, com a obrigatoriedade de devolução do respetivo cartão DENTCARE.
2. O prazo referido no nº 1 conta-se a partir da data de celebração do contrato, desde que o tomador de seguro nessa data disponha em papel ou noutro suporte duradouro, de todas as informações relevantes sobre o seguro que tenham de constar da apólice.
3. O exercício da livre resolução determina a cessação do contrato, extinguindo todas as obrigações dele decorrentes, com efeitos a partir da celebração do mesmo, tendo o segurador direito ao valor do prémio calculado "pró rata temporis", na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato e ao montante das despesas razoáveis que tenha efetuado com exames médicos, sempre que esse valor seja imputado contratualmente ao tomador do seguro.

**H - DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO**

1. O tomador do seguro e o segurado estão obrigados, antes da celebração do contrato, a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pelo segurador.
2. O disposto no nº 1 é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário fornecido pelo segurador.
3. Em caso de incumprimento doloso do disposto no nº 1, o contrato é anulável, nos termos e com as consequências previstas na lei.
4. Em caso de incumprimento com negligência do disposto no nº 1, o segurador pode optar pela cessação ou alteração do contrato, nos termos e com as consequências previstas na lei.

**I - PRÉMIO**

1. O prémio a pagar ao segurador será calculado por aplicação das taxas de tarifa ou de referência do segurador ao capital seguro, indicado na proposta pelo tomador do seguro.
2. Quando acordado entre o segurador e o tomador do seguro, o prémio poderá ser pago fracionadamente, com uma periodicidade mensal, trimestral ou semestral.
3. O prémio ou fração inicial é devido na data da celebração do contrato, pelo que a eficácia deste depende do pagamento respetivo.
4. Os prémios ou frações seguintes são devidos na data indicada no aviso para pagamento respetivo.
5. Nos termos da lei na, na falta de pagamento do prémio ou fração inicial o contrato considera-se resolvido desde o início, não produzindo quaisquer efeitos.
6. A falta de pagamento do prémio de uma anuidade subsequente, ou da 1ª fração deste, na data em que é devido, impede a prorrogação do contrato, pelo que este não se renovará. A falta de pagamento de qualquer outra fração do prémio na data em que é devida, determina a resolução automática e imediata do contrato nessa mesma data.
7. A falta de pagamento, na data indicada no aviso, de um prémio adicional, desde que este decorra de um pedido do tomador do seguro para alteração da garantia que não implique agravamento do risco, determinará que a alteração fique sem efeito, mantendo-se as condições contratuais em vigor anteriormente àquele pedido, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.
8. A falta de pagamento, na data indicada no aviso, de um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco, determina a resolução automática do contrato nessa data.
9. Caso o contrato seja celebrado a prémio variável, será emitido um prémio provisório, mínimo não estornável, sendo o valor do prémio definitivo apurado, no final de cada anuidade, pagando o tomador do seguro a diferença entre este valor e o prémio provisório.

**J - RESPONSABILIDADE MÁXIMA DO SEGURADOR EM CADA PERÍODO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO**

1. Os valores máximos contratados bem como as franquias constam das condições particulares e vigoram em cada anuidade do contrato.
2. O segurador garante à pessoa segura o pagamento direto aos prestadores convencionados da comparticipação das despesas de saúde até ao limite contratado, em cada período de vigência do contrato.

**L - RECLAMAÇÕES / LEI APLICÁVEL**

1. A lei aplicável a este contrato é a lei portuguesa.
2. Quaisquer reclamações relacionadas com o presente contrato poderão ser dirigidas:
  - a) À Direção Jurídica e de Compliance, localizada na sede da Companhia, podendo o contacto ser feito através do endereço de e-mail: [reclamacoes@unaseguros.pt](mailto:reclamacoes@unaseguros.pt) ou do fax nº 217 923 216;
  - b) Ao Provedor do Cliente, desde que a reclamação já tenha sido apreciada pelo serviço de reclamações da Companhia: Dr. Jorge Manuel Marques Coelho, R. Acácio de Paiva, 16 – 1.º Esq.º, 1700-006 Lisboa, podendo o contacto ser feito através do endereço de e-mail [provedor.cliente@unaseguros.pt](mailto:provedor.cliente@unaseguros.pt);
  - c) À Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF).

3. A autoridade de supervisão é a Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF).
4. Nos litígios surgidos ao abrigo deste contrato pode haver recurso à arbitragem, a efetuar nos termos da lei.

**Lisboa**

Av. de Berna, 24-D  
1069-170 Lisboa

T. (+351) 217 923 100  
F. (+351) 217 923 232

**Porto**

R. Gonçalo Sampaio 329 – 2º Dto  
4150-367 Porto

T. (+351) 226 072 800  
F. (+351) 226 072 828

[www.unaseguros.pt](http://www.unaseguros.pt)  
[una@unaseguros.pt](mailto:una@unaseguros.pt)