

oneyinsurance

SEGURO MOBILIDADE

Documento de Apólice de Seguro – PTMD06

Edição 11/22

LEI APLICÁVEL

O presente Contrato de Seguro rege-se pela lei portuguesa e, em especial, em todo o omissivo, pelas disposições constantes do Regime do Contrato de Seguro, aprovado pelo Decreto-Lei nº 72/08, de 16 de Abril.

A apólice de seguro é composta pelo Boletim de Adesão, assim como pelas Condições Especiais e Gerais.

- **Segurador:** Oney Insurance (PCC) Ltd, Sociedade de Responsabilidade Limitada, É uma companhia celular protegida com um capital social de 5 600 000 € - com sede em 171, Old Bakery Street, Valletta, VLT 1455, Malta – registo número C53202, autorizada e regulada pelo Malta Financial Services Authority para exercer a atividade de seguros em Portugal ao abrigo da diretiva de Livre Prestação de Serviços, doravante designada “Seguradora”
- **Mediador:** Oney Bank, mediador inscrito na ORIAS (Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurance) e na ASF (Autoridade de Supervisão de Seguros e de Fundos de Pensões), sob o n.º 07023261, desde 19 de abril de 2007, autorizado a exercer a atividade de mediação de seguros em Portugal, na categoria de Agente de Seguros, no Ramo Vida e Não Vida, através de sucursal desde 19 de junho de 2016.
Oney Bank – Sucursal em Portugal, com morada na Av. José Gomes Ferreira, n.º 9, Sala 01 - 1495-139 Algés, com o número único de matrícula e de pessoa coletiva 980569214, sucursal do Oney Bank, instituição de crédito com sede em França, em 34 Avenue de Flandre, 59170 Croix, com o capital social de 51.286.585,00€ ,registada no RCS de Lille, Métropole B, com o n.º 546380197, e está autorizado a receber prémios de seguro com o objetivo de que os mesmos sejam entregues à empresa de seguros; a sua intervenção enquanto mediador envolve a prestação de assistência ao longo do período de vigência do contrato de seguro.
- **Gestor de Sinistros:** RNA – Rede Nacional de Assistência, SA., é uma sociedade anónima, e tem a sua sede social em Lisboa. Foi constituída em 28 Setembro de 2009 e tem a sua sede social em Alameda Fernão Lopes, 16, 6º, Miraflores – 1495-190, em Algés, e tem como atividade principal a prestação de serviços, gestão, assistência e consultadoria a pessoas e bens no ramo de qualquer sinistro.
- **Tomador do Seguro:** Oney Bank – Sucursal em Portugal, com morada na Av. José Gomes Ferreira, n.º 9, Sala 01 - 1495-139 Algés, pessoa coletiva número 980569214.

AUTORIDADE DE SUPERVISÃO DO SEGURADOR

Segurador: A autoridade de Supervisão do Segurador é a Malta Financial Services Authority, Triq l-Imdina, Zone 1, Central Business District, Birkirkara, CBD 1010, Malta.

Mediador: A autoridade de Supervisão do Mediador Oney Bank é a ACPR (entidade de supervisão de seguros francesa), com morada em

4, Place de Budapest, 75436 Paris, França. A autoridade de Supervisão do Mediador Oney Bank – Sucursal em Portugal é a ASF (Autoridade de Supervisão de Seguros e de Fundos de Pensões), com morada em Av. Da República, 76, 1600-205 Lisboa, Portugal.

A Seguradora nomeou a RNA para ser o Gestor de Sinistros e a pessoa de contacto dos Membros.

Os meios de contacto RNA são os seguintes:

- Por telefone: 210443660 (preço de uma chamada não sobretaxada)

Linha telefónica disponível de segunda a sexta-feira das 9h às 19h

- Por correio: seguro Mobilidade - Centro de Gestão RNA -

- Por e-mail: sinistros.mobilidade@rna.com.pt

Declaro ter lido e aceite plenamente as Condições Gerais do Seguro, que figuram ao presente Boletim de Adesão, bem como declaro que, com carácter prévio à contratação do seguro, recebi o

“Documento de Informação sobre Produto de Seguro” (DIPS) e o “Documento sobre Deveres de Informação sobre Mediador de Seguros”, antes da assinatura do contrato de seguro.

Cobertura do Seguro válida com a assinatura do presente documento e correspondente pagamento do prémio.

E para que fique registado, assina abaixo, no local e data de contratação da presente apólice.

Data

Assinatura do Segurado (Nome e assinatura)

ARTIGO 1. DEFINIÇÕES

Neste documento de Condições Gerais palavras ou frases que começam com uma letra maiúscula terão o seguinte significado:

Acessórios: Artigos que não são fixados permanentemente, podem ser removidos sem ferramentas do Bem Segurado e adquiridos ao mesmo tempo que este último, tais como: carregador, cesto frontal, alforjes, contador, GPS, monitor do ritmo cardíaco, sistema de iluminação, bomba de bicicleta, recipiente de água, sapatos adaptados, dispositivo anti-furto aprovado, capacetes, etc.

Acidente: Qualquer acontecimento não intencional do Segurado que cause danos materiais ou lesões corporais ao segurado e resulte da ação violenta, súbita e imprevisível de uma causa externa ao Segurado durante a utilização do Bem Segurado.

Antifurto: Cadeado Homologado de longa duração SRA, no mínimo um cadeado especialmente desenhado para bicicletas uma fechadura que é ABUS (segurança 10 ou mais), [AXA Hiplok, Kryptonite, Linka (com corrente), Master Lock, texlock, Trelock] e é uma cardenas VdS de classe A+ ou B+ aprovada, ou FUB (rodas de categoria 2 ou superior) aprovada, ou aprovada por Sold Secure

Silver (ou Gold) ou por ART categoria 2 (ou superior) aprovada, ou fechadura Onguard e SRA. O dispositivo anti-furto deve ter sido adquirido até 6 meses antes da compra do Bem Segurado.

Bem Segurado: Bem adquirido novo em qualquer ponto de venda Auchan para uso não profissional, cujas referências (marca, modelo, número de encomenda) aparecem na fatura na seguinte lista:

- **Bicicletas:** Bicicleta assistida eletricamente (BAE) movida por um motor elétrico a uma velocidade máxima de 25 km/h, bicicleta intermodal (bicicleta dobrável), bicicleta de estrada, bicicleta de montanha (MTB), bicicleta de cidade e bicicleta para crianças.
- **Dispositivo Elétrico de Mobilidade Pessoal** listados abaixo:
 - **Hoverboard:** Placa de grupo de duas rodas com duas plataformas independentes debaixo dos pés e equipada com propulsão elétrica, incluindo skateboarding elétrico.
 - **Skateboard elétrico :** Skate clássico equipado com um motor elétrico.
 - **Trotinete Elétrica:** Veículo terrestre monolugar constituído por uma placa metálica montada sobre 2 rodas e um guiador colocado na roda da frente, todos impulsionados por um motor elétrico a uma velocidade máxima de 25 km/h.

O bem segurado deve ser homologado, certificado CE, em conformidade com a regulamentação portuguesa e europeia em vigor.

Bem de Substituição: Qualquer equipamento novo, idêntico ao Bem Segurado; ou, sempre que esse Equipamento já não se encontre à venda num ponto de venda da Auchan, qualquer novo equipamento equivalente com as mesmas características técnicas (excluindo características de marca, peso, tamanho, cor). O valor do Equipamento de Substituição nunca poderá exceder o valor Bem Segurado que consta no recibo de compra.

Boletim de adesão: Documento preenchido pelo Segurado para subscrever o Contrato de Seguro Mobilidade de Grupo Facultativo nº PTMD06.

Certificado de adesão: Documento entregue ao Segurado confirmando a sua adesão ao Contrato, contendo em particular as referências do Bem Segurado, os dados de contacto do Segurado, a cobertura contratada e o montante do prémio correspondente, as condições de pagamento e a data efetiva da subscrição.

Contrato: Contrato de seguro de grupo com adesão opcional nº PTMD06 celebrado pela Oney Bank com Oney Insurance (PCC) Limited, ao qual o Segurado subscreve.

Custos de reparação: Custo normal, avaliado no dia da Perda, de restaurar o bem segurado danificado.

Depreciação contratual: Desconto aplicado ao valor de compra do bem segurado para ter em conta a depreciação do bem. A depreciação aplica-se a partir do 13º mês a partir da data de compra.

Distribuidor: Distribuidor designado pela Seguradora para recolher

as assinaturas do Contrato nas condições estabelecidas cuja identidade é mencionada na Prova de Compra. O Distribuidor é o fornecedor do Bem Segurado, deve estar localizado Portugal ou na União Europeia para distribuidores da Internet e a Prova de Compra deve ser feita em Euros.

Dano material accidental: A destruição, deterioração total ou parcial do Bem Segurado, visível externamente, que resulta de um Acidente e que impede que aquela funcione corretamente, sem prejuízo das exclusões previstas na apólice do seguro.

Danos Materiais Acidentais Irreparáveis: Danos Materiais Acidentais ao Bem Segurado cujo custo, incluindo todos os impostos e custos de reparação, seja superior ao Valor de Substituição do Bem Segurado à data de sinistro.

Espaço privado:

- Instalações imobiliárias construídas em sólida, fechadas e cobertas, para uso privado ou áreas comuns cujo acesso é assegurado por um sistema de fecho (chave, digicode, intercomunicador);

- habitação;

- Veículo terrestre motorizado de 4 rodas com carroçaria completa.

Furto: A subtração ilegítima do Bem Segurado feito por um Terceiro sem uso de violência.

Furto por Arrombamento: rotura ou destruição de qualquer mecanismo com fechadura, para o qual foi apresentada uma queixa às autoridades competentes no prazo de 48 horas.

Furto por arrombamento na via pública: Roubo, por força, corte, dano ou destruição por terceiros de qualquer dispositivo anti-furto aprovado que ligue o Bem Segurado a um ponto fixo de fixação quando o Bem Segurado se encontra num espaço que não corresponde à definição de Espaço Privado e para o qual foi apresentada uma queixa às autoridades competentes no prazo de 48 horas.

Garantia: Cobertura contra o risco de Danos Materiais Acidentais ou Roubo/Furto ou Despesas Médicas com internamento em Hospital que ocorram durante o período de validade da adesão.

Hospital: Qualquer estabelecimento certificado como hospital médico ou cirúrgico em Portugal em funcionamento e onde a Pessoa Segura seja permanentemente supervisionada por um Profissional Médico. Os seguintes estabelecimentos não são considerados como hospitais: casas de repouso e lares, spas, centros de recuperação e estâncias de saúde.

Mecanismo com fechadura: mecanismo que, acionado por uma chave ou código, serve para fechar de forma segura portas (garagem, carro, casa) e cadeados de bicicletas.

Negligência: Falta de atenção, precaução, condução perigosa, cautela ou vigilância que facilite ou cause Roubo/Furto, Danos Materiais Acidentais ao Bem Segurado ou Danos Corporais ao Segurado . A negligência é caracterizada quando o Bem Segurado é

deixado sem supervisão imediata, ou num local onde não está a salvo de danos ou Roubo/Furto, seja num espaço público ou privado.

Ponto Fixo: Qualquer dos seguintes:

i. Qualquer objeto fixo sobre o chão de tijolo, pedra, betão ou metal e que não possa ser movido, retirado ou levantado debaixo da bicicleta, objeto a seguro;

ii. Qualquer porta-bicicleta fixo de forma segura ao tejadilho de um veículo ou qualquer suporte de bicicleta para chão fixo de forma resistente no solo.

Prova de Compra: documento emitido pelo Distribuidor, que certifica a compra do Bem Segurado e especifica as referências do Bem Segurado (marca, modelo, número de série). Esta é a nota de encomenda ou recibo ou, se aplicável, a fatura.

Roubo: A apropriação ilegítima por Terceiro de um Bem Segurado mediante o uso da força, rutura ou destruição de qualquer mecanismo de fechadura, para o qual foi apresentada uma queixa às autoridades competentes no prazo de 48 horas.

Segurado: A pessoa singular maior de 18 anos de idade que aderiu ao Seguro, cujo nome conste no Boletim de Adesão devidamente formalizado e pode provar a prova de compra.

Serviço Técnico Autorizado: É o serviço técnico autorizado pela Seguradora para avaliar os danos e colocar o Bem Segurado em condições de funcionamento perfeitas.

Sinistro: Qualquer situação resultante de dano material acidental ou roubo, furto que possa ativar qualquer das coberturas expostas na presente apólice de seguro.

Terceiros: Qualquer pessoa que não seja o Segurado..

Valor de substituição: O valor do Bem de Substituição nunca poderá exceder o valor do Bem Segurado que consta no recibo de compra.

ARTIGO 2. ÂMBITO GEOGRÁFICO

A cobertura aplica-se aos sinistros ocorridos em qualquer parte do mundo. O Bem Segurado tem de ser disponibilizado pelo Segurado em Portugal para inspeção por um serviço autorizado pela Seguradora e avaliação da cobertura e indemnização.

ARTIGO 3. GARANTIAS

O Bem Segurado está coberto contra Danos Materiais Acidentais e Roubo/Furto, sujeito às exclusões, limites de cobertura, cumprimento dos prazos de declaração e formalidades no caso de uma reclamação descrita abaixo.

A Garantia cobre apenas um (1) Bem Segurado e Acessórios.

Cobertura de Despesas Médicas com internamento em Hospital do Segurado em caso de acidente durante a utilização do equipamento segurado.

Objeto das garantias

A garantia cobre :

Em caso de Danos Materiais Acidentais, ocorridos durante o período de validade do Contrato, o custo, incluindo todos os impostos, da reparação (de peças e mão-de-obra) do Bem Segurado a partir de um montante mínimo de 30 euros (incluindo impostos) menos a Depreciação para Bicicletas Elétricas.

Em caso de Dano Material Acidental irreparável ou Roubo/Furto, que ocorra durante a vigência do Contrato, a substituição do Bem Segurado será coberta até ao limite do seu valor de compra, incluindo todos os impostos menos a Depreciação para as Bicicletas Elétricas.

Em caso de roubo/furto do Bem Segurado, o Roubo de Acessórios deve ocorrer ao mesmo tempo que o Roubo do Bem Segurado.

A garantia contra roubo/furto não é válida na via pública entre as 23h e as 7h da manhã.

O roubo/furto é completo quando diz respeito à Propriedade Segura na sua totalidade.

Em caso de substituição sob a garantia legal de conformidade, o Bem de substituição é garantido nas mesmas condições que o Bem Segurado original declarado no momento da subscrição. O Segurado deve contactar o Gestor para o notificar no prazo de quinze (15) dias após esta alteração e fornecer o documento de troca fornecido pelo Distribuidor ou Fabricante contendo as informações de substituição.

Em Despesas Médicas com Internamento em Hospital a Seguradora reembolsa ao segurado as faturas de despesas médicas hospitalares em consequência de acidente ocorrido durante a utilização do equipamento segurado.

A Seguradora pagará (1) um sinistro até ao limite máximo de 500€ por ano da Apólice. A duração do internamento hospitalar deve ser superior a 24 horas.

3.2 Montante de Prémio do Seguro

O montante do prémio de seguro é pago no momento da adesão ao Contrato. O montante do prémio do seguro varia de acordo com o preço de compra (incluindo impostos) e acessórios do Bem Segurado conforme indicado nas condições particulares deste documento.

3.3 Plafonds e limites das garantias

As Garantias são adquiridas dentro dos seguintes limites de três sinistros por ano:

- Ou duas (2) reparações do Bem Segurado e uma (1) substituição dos Acessórios.

- Ou uma (1) reparação e uma (1) substituição do Bem Garantido e uma (1) substituição dos Acessórios

Em qualquer caso, a Garantia prevê:

Em caso de reparação:

- Um montante mínimo de intervenção de 30 euros;
- Um limite máximo de indemnização por sinistro e por ano que não exceda o valor de substituição do Bem no dia do sinistro, excluindo Acessórios, e que não exceda 3.000 euros (incluindo impostos).
- No caso dos Custos de Reparação do Bem Segurado excederem o Valor de Substituição do Bem Segurado na data do sinistro, a Seguradora, por intermédio do Gestor, procederá à substituição do Bem Segurado.

Em caso de substituição:

- Um limite máximo de indemnização por Sinistro que não exceda o Valor de Substituição do Bem, excluindo Acessórios e não exceda 3.000 euros, incluindo impostos.
- Para Acessórios, um limite do valor do(s) referido(s) Acessório(s) na data de sinistro com um máximo de 500 euros.

A substituição ou reparação deve ser feita após dedução de uma Depreciação calculada da seguinte forma:

- Para Bicicletas mencionadas no Artigo 1 do presente Documento, a partir do 13º mês de compra do Bem Segurado, será aplicada uma depreciação de 1% por mês a partir da data de compra indicada na Prova de Compra.

3.4 Condições de Indemnização

A Garantia de Danos Acidentais prevê:

- **em caso de Danos Materiais Acidentais ao Bem Segurado:** a reparação do Bem Segurado por um Serviço Técnico Autorizado cujo orçamento tenha sido previamente aceite pela RNA; ou, se necessário, a substituição do Bem Segurado; ou, quando aplicável, compensação através de emissão de um voucher de compra para um equipamento igual ou semelhante ao Bem Segurado em qualquer ponto de venda Auchan.
- **em caso de Dano Material Acidental ao Bem Segurado que não possa ser reparado:** substituição do Bem Segurado; compensação através de emissão de um voucher de compra para um equipamento igual ou semelhante ao Bem Segurado em qualquer ponto de venda Auchan.

A garantia Roubo ou Furto prevê :

- em caso de roubo total, a substituição do Bem Segurado por um Bem de substituição; compensação através de emissão de um voucher de compra para um equipamento igual ou semelhante ao Bem Segurado em qualquer ponto de venda Auchan.

O Roubo ou Furto de Acessórios só é garantido em caso de Roubo ou Furto do Bem Segurado.

A garantia Despesas Médicas com Internamento em Hospital prevê:

A Seguradora reembolsa ao segurado as faturas de despesas médicas hospitalares em consequência de acidente ocorrido durante a utilização do equipamento segurado.

A Seguradora pagará (1) um sinistro até ao limite máximo de 500€ por ano da Apólice. A duração do internamento hospitalar deve ser superior a 24 horas.

ARTIGO 4. EXCLUSÕES

4.1 EXCLUSÕES COMUNS A TODAS AS GARANTIAS

EXCLUSÕES APLICAM-SE EM TODOS OS CASOS:

- QUALQUER ACTO INTENCIONAL, FRAUDULENTO, OU PERPETRADO POR MÁ FÉ. AVARIAS, FALHAS OU DEFEITOS RELACIONADOS COM CAUSAS INTERNAS, COBERTOS OU PELA GARANTIA DO DISTRIBUIDOR E FABRICANTE; POR QUALQUER USO E DESGASTE NORMAL; E PELA OXIDAÇÃO DOS COMPONENTES DO BEM SEGURADO INDEPENDENTEMENTE DA SUA CAUSA;
- PERDAS OU DANOS FINANCEIROS INDIRECTOS SOFRIDOS PELO SEGURADO DURANTE OU COMO RESULTADO DE UM SINISTRO;
- PERDAS CAUSADAS PELA NEGLIGÊNCIA DO SEGURADO;
- O BEM SEGURADO TER SOFRIDO UMA MODIFICAÇÃO OU TRANSFORMAÇÃO SUSCETÍVEL DE MODIFICAR A SUA POTÊNCIA E/OU DESEMPENHO;
- BICICLETAS COM ASSISTÊNCIA ELÉTRICA E VEÍCULOS DE TRANSPORTE PESSOAL MOTORIZADOS CUJA POTÊNCIA MOTRIZ SEJA SUPERIOR A 250W OU CUJO MOTOR NÃO SEJA ATIVADO POR PEDALAGEM OU CUJA ASSISTÊNCIA NÃO SEJA AUTOMATICAMENTE CORTADA ASSIM QUE A VELOCIDADE DE 25KM/H FOR ATINGIDA;
- BENS UTILIZADOS NO ÂMBITO DE UMA ATIVIDADE PROFISSIONAL;
- QUALQUER TIPO DE RESPONSABILIDADE CIVIL;
- DANOS OCORRIDOS DURANTE EVENTOS DESPORTIVOS, PROVAS, CORRIDAS, COMPETIÇÕES OU QUALQUER EXERCÍCIO ACROBÁTICO;
- VANDALISMO, ETIQUETAS E GRAFFITIS ;
- SINISTROS NOS QUAIS O SEGURADO NÃO PODE APRESENTAR A FATURA DE COMPRA DO BEM SEGURADO;
- SINISTROS NOS QUAIS O SEGURADO NÃO APRESENTA UMA DECLARAÇÃO SOB JURAMENTO SOBRE AS CIRCUNSTÂNCIAS EXATAS DA RECLAMAÇÃO.
- QUALQUER DANO DERIVADO DE UMA CATÁSTROFE NATURAL.
- DANOS RESULTANTES DE QUALQUER INSURREIÇÃO OU ATOS DE TERRORISMO.
- DANOS RESULTANTE OU AS CONSEQUÊNCIAS DE QUALQUER GUERRA CIVIL OU ESTRANGEIRA, REBELIÃO OU CONFISCAÇÃO POR PARTE DAS AUTORIDADES.

- AS CONSEQUÊNCIAS DE QUALQUER RADIAÇÃO IONIZADA OU QUALQUER OUTRA CAPACIDADE PERIGOSA DE ELEMENTOS OU PARTES NUCLEARES QUE FORMEM PARTE DO MESMO.
- DANOS CAUSADOS QUANDO TRANSPORTAM MATERIAIS INFLAMÁVEIS, EXPLOSIVOS, CORROSIVOS OU OXIDANTES E QUANDO OS REFERIDOS MATERIAIS TERIAM CAUSADO OU AGRAVADO A PERDA;
- REEMBOLSO DE MULTAS RESULTANTES DE UMA INFRAÇÃO;
- DANOS RESULTANTES DE UM ATO DE SABOTAGEM COMETIDO DURANTE MOTINS OU MOVIMENTOS POPULARES.

4.2 EXCLUSÕES ESPECÍFICAS À GARANTIA DE DANOS MATERIAIS ACIDENTAIS

PARA ALÉM DAS EXCLUSÕES COMUNS, SÃO EXCLUÍDOS DA COBERTURA DE DANOS MATERIAIS ACIDENTAIS OS SEGUINTE CASOS:

- QUALQUER DANO DEVIDO AO DESGASTE NORMAL;
- QUAISQUER DANOS NOS PNEUS, A MENOS QUE TAIS DANOS SEJAM CONSEQUÊNCIA DE UM ACIDENTE QUE AFETE OUTRAS PARTES DO BEM SEGURADO;
- QUAISQUER DANOS RESULTANTES DE INCÊNDIO, CONDIÇÕES ATMOSFÉRICAS, RAIOS, CURTO-CIRCUITO, ORVALHO, SECA OU TEMPERATURA EXCESSIVA;
- QUALQUER DANO ESTÉTICO CAUSADO NAS PARTES EXTERIORES DO BEM SEGURADO QUE NÃO PREJUDIQUE O SEU BOM FUNCIONAMENTO (FENDAS, RISCOS, LASCAS, ARRANHÕES);
- QUALQUER DANO RESULTANTE DO EFEITO PROLONGADO DA UTILIZAÇÃO (OXIDAÇÃO, CORROSÃO, INCRUSTAÇÃO DE FERRUGEM, INCRUSTAÇÃO);
- AVARIAS QUE CAIAM NO ÂMBITO DA GARANTIA LEGAL ORIGINAL DOS FABRICANTES, PRODUTORES, FORNECEDORES OU VENDEDORES;
- QUAISQUER DANOS RESULTANTES DO NÃO CUMPRIMENTO DAS INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO E MANUTENÇÃO CONTIDAS NO MANUAL DO FABRICANTE;
- QUALQUER DANO CAUSADO AO BEM SEGURADO SE O SEGURADO ESTIVER SOB A INFLUÊNCIA DE ÁLCOOL OU TIVER UTILIZADO SUBSTÂNCIAS OU PLANTAS CLASSIFICADAS COMO NARCÓTICOS
- DANOS OCORRIDOS DURANTE A INSTALAÇÃO, MONTAGEM OU REPARAÇÃO DO BEM SEGURADO, QUANDO NÃO É REALIZADO PELA SEGURADORA OU QUANDO É CONFIADO A UM INSTALADOR OU A UM REPARADOR NÃO APROVADO PELA SEGURADORA;
- O CUSTO DOS ORÇAMENTOS, COMISSIONAMENTO, REPARAÇÃO OU EXPEDIÇÃO INCORRIDOS PELO MEMBRO SEM O ACORDO PRÉVIO DA SEGURADORA.

4.3 EXCLUSÕES ESPECÍFICAS PARA GARANTIA ROUBO/FURTO

PARA ALÉM DAS EXCLUSÕES COMUNS, SÃO EXCLUÍDOS DA COBERTURA DE ROUBO/FURTO OS SEGUINTE CASOS:

- BEM SEGURADO NÃO EQUIPADO COM UM DISPOSITIVO ANTI-FURTO NÃO É COBERTO EM CASO DE FURTO POR ARROMBAMENTO NA VIA PÚBLICA

- ROUBO QUE NÃO SEJA POR ASSALTO, ARROMBAMENTO NUM ESPAÇO PRIVADO OU ARROMBAMENTO NA VIA PÚBLICA;
- FURTO POR ARROMBAMENTO NA VIA PÚBLICA ENTRE AS 23H00 E AS 7H00, MESMO QUE O BEM SEGURADO ESTEJA EQUIPADO COM UM DISPOSITIVO ANTI-FURTO;
- ROUBO POR ARROBAMENTO NA VIA PÚBLICA ENTRE AS 23H00 E AS 7H00, MESMO QUE O BEM SEGURADO ESTEJA EQUIPADO COM UM DISPOSITIVO ANTI-FURTO APROVADO QUE LIGUE O BEM SEGURADO A UM PONTO FIXO;
- ROUBO POR ARROMBAMENTO NA VIA PÚBLICA DO BEM SEGURADO NÃO FIXADO POR UM DISPOSITIVO ANTI-FURTO APROVADO QUE LIGA O BEM SEGURADO A UM PONTO FIXO;
- ROUBO DE QUAISQUER ACESSÓRIOS QUANDO ESTES SÃO ROUBADOS INDEPENDENTEMENTE DO BEM SEGURADO;
- O ROUBO DE UMA BATERIA QUANDO A BATERIA É ROUBADA INDEPENDENTEMENTE DO BEM SEGURADO;
- ROUBO COMETIDO POR QUALQUER PESSOA SINGULAR OU COLETIVA QUE NÃO TENHA O ESTATUTO DE TERCEIRO.
- O ROUBO DE UMA OU MAIS PARTES DO BEM SEGURADO (RODA...) QUANDO ESTE É ROUBADO INDEPENDENTEMENTE DO BEM SEGURADO; OU DE QUALQUER EQUIPAMENTO ADICIONADO A ESTE ÚLTIMO QUE NÃO CORRESPONDA À DEFINIÇÃO DE ACESSÓRIO;
- ROUBO COMETIDO COM A CUMPLICIDADE DO SEGURADO;
- ROUBO DOS BENS PESSOAIS DO SEGURADO;
- ROUBO NO ÂMBITO DA RESPONSABILIDADE CIVIL DE UM TRANSPORTADOR PROFISSIONAL.

4.4 EXCLUSÕES ESPECÍFICAS PARA GARANTIA DESPESAS MÉDICAS COM INTERNAMENTO EM HOSPITAL

PARA ALÉM DAS EXCLUSÕES COMUNS, SÃO EXCLUÍDOS DA COBERTURA OS SEGUINTE CASOS:

LESÕES CAUSADAS POR CONDUÇÃO PERIGOSA;
 LESÕES QUE POSSAM OCORRER EM CASO DE INCUMPRIMENTO DAS BOAS PRÁTICAS DE CONDUÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE MOBILIDADE ELÉTRICA;
 SUICÍDIO OU TENTATIVA DE SUICÍDIO OU TENTATIVA DE AUTOMUTILAÇÃO, BEM COMO DANOS PESSOAIS AUTOINFLIGIDOS OU INFLIGIDOS POR TERCEIROS SOB O CONSENTIMENTO DA PESSOA SEGURA, MESMO QUE ESTES ATOS SEJAM COMETIDOS INCONSCIENTEMENTE;
 QUALQUER FORMA DE TRATAMENTO OU TERAPIA MEDICAMENTOSA QUE NA OPINIÃO RAZOÁVEL DA SEGURADORA SEJA EXPERIMENTAL OU NÃO COMPROVADA, COM BASE NA PRÁTICA MÉDICA GERALMENTE ACEITE;
 QUALQUER TRATAMENTO REALIZADO NA PESSOA SEGURA POR UM CIRURGIÃO PLÁSTICO, COM OU SEM FINS MÉDICOS / PSICOLÓGICOS E QUALQUER TRATAMENTO COSMÉTICO OU ESTÉTICO PARA MELHORAR A APARÊNCIA DA PESSOA SEGURA, MESMO QUANDO MEDICAMENTE PRESCRITO;
 HONORÁRIOS DE MÉDICOS PARA O PREENCHIMENTO DE UM FORMULÁRIO DE PEDIDO DE REEMBOLSO OU OUTROS ENCARGOS ADMINISTRATIVOS;

ESTADIAS EM CENTROS DE CURA, BALNEÁRIOS, SPAS, RESORTS PARA TRATAMENTO DE SAÚDE E CENTROS DE RECUPERAÇÃO, MESMO QUE A ESTADA SEJA MEDICAMENTE PRESCRITA;

CUSTOS DE VIAGEM DE E PARA INSTALAÇÕES MÉDICAS (INCLUINDO CUSTOS DE ESTACIONAMENTO) PARA TRATAMENTO ELEGÍVEL;

PROCEDIMENTOS DE TRATAMENTO OU DIAGNÓSTICO DE LESÕES RESULTANTES DE UM ENVOLVIMENTO EM DESPORTOS PROFISSIONAIS;

TRATAMENTO DENTÁRIO, CIRURGIA DENTÁRIA, PERIODONTIA, ORTODONTIA, E PRÓTESES DENTÁRIAS;

OUTRAS DESPESAS ADICIONAIS INCORRIDAS DURANTE O INTERNAMENTO HOSPITALAR (TAIS COMO DESPESAS DE ALIMENTAÇÃO, DESPESAS DE INTERNET, DESPESAS DE TRANSPORTE).

As garantias entram em vigor na data e hora da inscrição do Segurado confirmada pela sua assinatura no Boletim de Adesão.

5.2 DURAÇÃO DA COBERTURA DE ADESÃO

A Garantia é adquirida por um período fixo:

- de um (1) ano para Trotinetes e Outros, sem renovação tácita;

ou

- de dois (2) anos para todas as Bicicletas listadas no artigo 1, sem renovação tácita.

5.3 DENÚNCIA DO VÍNCULO DE ADESÃO PELO SEGURADO

A apólice de seguro não terá efeito e, por conseguinte, o presente contrato de seguro, não produzirá os seus efeitos se o Segurado denunciar o contrato de seguro no prazo de 14 dias seguintes à data efetiva de adesão ao contrato de seguro.

5.4 CESSAÇÃO DA ADESÃO AO CONTRATO DE SEGURO

A cobertura cessa em caso de:

- em caso de morte do Segurado/Segurado;
- no caso de o Segurado exercer o seu direito de denúncia nas condições definidas no artigo 5.3 do presente documento;
- no final do período de cobertura de acordo com a duração da Garantia do Bem Segurado;
- no caso de se atingirem os limites das garantias previstos no artigo 3.3 da presente Apólice;
- em caso de desaparecimento ou destruição total do Bem Segurado na sequência de um evento que não dê origem à aplicação das presentes Garantias ou das garantias legais, comerciais ou do fabricante;
- em caso de venda do Bem Segurado pelo Segurado.

A cobertura pode cessar por pedido da Seguradora em caso de:

- Em caso de sinistro de perda total do Bem Segurado;
- em caso de ação fraudulenta por parte do Segurado, conforme indicado no artigo 7.4 do presente documento.

Para efetuar o cancelamento desta apólice de seguro, por favor utilize os seguintes contatos:

- Por telefone : 210443660
- Por e-mail : sinistros.mobilidade@rna.com.pt

Quando por força de modificação ou resolução do contrato, houver lugar, nos termos da lei, a estorno ou reembolso do prémio, este será calculado proporcionalmente ao período de tempo não decorrido até à data do vencimento, deduzida de impostos.

5.5 PAGAMENTO DO PRÉMIO DE SEGURO

O montante de prémio de seguro, incluindo todos os impostos, e as condições de pagamento são comunicados ao Segurado no momento da sua adesão, e são também indicados no Certificado de Seguro.

ARTIGO 5. FUNCIONAMENTO DA ADESÃO

5.1 DATA EFETIVA DA ADESÃO E GARANTIAS;

Antes de aderir, o Segurado recebe e lê a ficha de informação e aconselhamento relacionada com o Contrato de Seguro, o IPID, Documento de Deveres de Informação sobre o Mediador de Seguros e a presente Nota Informativa.

A adesão é possível no acto da compra do Bem Segurado na loja e remotamente (Internet) na condição de que a Prova de Compra seja fornecida.

A data de inscrição é indicada no Certificado de adesão que é entregue ao Segurado.

A adesão é concluída:

- Nas instalações do Distribuidor pela assinatura do Segurado no Boletim de Adesão e pelo pagamento do prémio do seguro mencionado no Comprovante de Compra.
- No caso de venda à distância (Internet), pelo procedimento de duplo clique, o segundo clique significa o consentimento do Segurado ao Contrato nas condições estabelecidas no presente documento.
- No caso QR code a finalização do seguro é efetuada ou em loja ou à distância, pelo procedimento de duplo clique até 48 horas após a compra do equipamento novo em qualquer ponto de venda Auchan.

O assinante deve conservar todos os documentos que lhe foram entregues no momento da assinatura num suporte duradouro (impressão em papel ou gravação num disco rígido), para referência, se necessário.

O montante do prémio do seguro deve ser pago de uma só vez no momento da inscrição. Varia de acordo com o Bem Segurado conforme indicado no artigo 3.2 .

O prémio de seguro é pago de uma só vez no momento da adesão nas instalações do Distribuidor ou através da venda à distância (Internet).

ARTIGO 6. DECLARAÇÃO DE UM SINISTRO

Assim que o Segurado tomar conhecimento de um sinistro e o mais tardar cinco (5) dias úteis a contar da data de ocorrência do Sinistro (excepto no caso de um ato fortuito ou de força maior), deve comunicá-lo à RNA. Este período é reduzido para dois (2) dias úteis em caso de Roubo/Furto.

A DECLARAÇÃO TARDIA DE UM SINISTRO É SUSCETÍVEL DE RESULTAR NA PERDA DO DIREITO À COBERTURA EM CASO DE FICAR COMPROVADO QUE ESTA MESMA DECLARAÇÃO TARDIA CAUSAR PREJUÍZO À SEGURADORA.

O Segurado deve também:

- abster-se de efetuar ele próprio quaisquer reparações,
- abster-se de dar instruções a qualquer pessoa para reparar o Bem Segurado antes do acordo prévio da RNA,
- cumprir as instruções da RNA.

A declaração deve ser feita à RNA através dos seguintes contactos:

- Por telefone : 210425151
- Por e-mail : sinistros.mobilidade@rna.com.pt

O Segurado deve fornecer à RNA **em todos os casos** :

- uma declaração sob juramento das circunstâncias exatas e pormenorizadas do Sinistro (incluindo factos, data, hora e local do Sinistro);
- Comprovativo de compra do Bem Segurado no qual devem aparecer as referências do Bem (número de série).

Em caso de roubo/furto:

- a denúncia da autoridade competente no qual deve ser mencionado o apelido do Segurado, nome, morada, o roubo/furto, as circunstâncias do roubo/furto bem como as referências do Bem Segurado (marca, modelo e número de série);
- Comprovativo da agressão (certificado médico devidamente circunstanciado que comprove a totalidade, exata e certa materialidade dos factos alegados e/ou testemunho com uma cópia do documento de identidade da testemunha);

Em caso de furto com arrombamento:

- a denúncia da autoridade competente no qual deve ser mencionado o apelido, nome, morada, o roubo/furto, as circunstâncias do mesmo e as referências do Bem Segurado (marca, modelo e número de série);
- uma cópia da declaração de Roubo/Furto feita à Seguradora Automóvel ou de Habitação (certificado de não assunção e uma

cópia da fatura relativa aos custos de substituição das fechaduras ou peças partidas;

Em caso de Furto por arrombamento na via pública:

- a denúncia da autoridade competente no qual deve ser mencionado o apelido, nome, morada, o roubo/furto, as circunstâncias do roubo/furto e as referências do Bem Segurado (marca, modelo e número de série) do Segurado;
- a fatura ou comprovativo do dispositivo anti-furto aprovado utilizado para fixar o Bem Segurado a um ponto fixo e que foi quebrado durante o Furto por arrombamento na via pública.

Em caso de Danos Materiais Acidentais:

- uma fotografia visível do bem segurado danificado mostrando corretamente os danos.

O Segurado deve seguir as instruções da RNA para a avaliação do Bem Segurado.

Em caso de envolvimento de terceiros:

- os dados exatos de contacto da pessoa (apelido, nome próprio, morada, número de telefone);
- uma cópia da declaração amigável em caso de colisão com um veículo terrestre motorizado.

Em caso de despesas médicas com internamento hospitalar:

Ao solicitar a garantia de despesas médicas, o Segurado deverá comprovar e fornecer:

1. Relatório médico relacionado com as despesas médicas apresentadas
2. Documentos de apoio, comprovando uma relação causal entre o evento e os custos médicos incorridos:
 - Faturas e comprovativos de pagamento das despesas médicas incorridas; e
 - Fotografias dos danos do equipamento segurado ou provas de lesão com o Bem Segurado (fotografias do segurado com as suas lesões corporais e o Bem Segurado);

A Seguradora reserva-se o direito de solicitar o parecer de um perito ou investigador, bem como qualquer outro documento de apoio necessário para o estudo do processo.

Prazos e termos de compensação:

Assim que o processo estiver completo e após receção, se for caso disso, do relatório do perito ou do relatório de investigação solicitado pela Seguradora, o Segurado receberá no prazo de **dez (10) dias** a emissão de um voucher Auchan correspondente ao montante da sua perda em caso de substituição ou mediante apresentação da fatura de reparação paga em caso de reparação.

Se o Bem Segurado não puder ser reparado após Danos Materiais Acidentais ou se tiver sido roubado ou furtado, torna-se propriedade da Seguradora assim que o Segurado for indemnizado.

Em caso de recuperação pelo segurado do bem segurado roubado ou furtado, a qualquer momento, o segurado deve informar a RNA ou a Seguradora por email ou carta registada com aviso de receção. Se esta recuperação tiver lugar antes do pagamento da indemnização, o Segurado deve tomar posse do Bem Segurado que foi danificado e a Seguradora pagará os custos de reparação do Bem Segurado.

Se esta recuperação tiver lugar após o pagamento da indemnização, o Bem Segurado pertence à Seguradora. No entanto, se o Segurado o desejar, pode retomá-la devolvendo à Seguradora o montante da indemnização que foi paga e quaisquer custos de recuperação. Neste caso, o Segurado deve informar a Seguradora da sua decisão no prazo de três (3) meses a partir da data em que o Segurado recuperou o Bem Segurado roubado ou furtado.

ARTIGO 7. DISPOSIÇÕES DIVERSAS

7.1 RESOLUÇÃO DE LITÍGIOS

Em caso de discrepâncias na leitura deste acordo, Oney Insurance (PCC) disponibilizará aos seus clientes o seu Serviço de Apoio ao cliente (Reclamações e Sinistros) que será providenciado pela RNA:

- Correio: **RNA** - Alameda Fernão Lopes, 16, 6º, Miraflores – 1495-190, Lisboa - Portugal
- E-mail: sinistros.mobilidade@rna.com.pt

A RNA compromete-se a acusar a receção da reclamação imediatamente (mesmo que a reclamação também seja respondida dentro deste prazo) e, em qualquer caso, a responder à reclamação no prazo máximo de quinze (15) dias úteis a contar da data de receção.

Se a resposta não for satisfatória, o Segurado pode então escrever à Seguradora, (mencionando as referências do processo em questão e anexando uma cópia de quaisquer documentos comprovativos) para o endereço indicado no topo da presente Nota Informativa, que responderá ao pedido, no prazo máximo de dois meses após a sua receção.

Em em caso de desacordo com a decisão final da Seguradora ou decorridos dois meses desde a data de recebimento de sua reclamação sem que o referido Serviço tenha sido resolvido, o reclamante poderá apresentá-lo ao Departamento de Relações com os Consumidores da ASF - Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, na Avenida da República, 76, 1600-205 Lisboa.

Além disso, o Segurado pode apresentar uma queixa junto do Office of the Arbiter for Financial Services, 1º andar, St Calceonius Square, Floriana, FRN 1530, Malta (Tel: +356 21249245 (custos de chamadas internacionais), Email: complaint.info@financialarbiter.org.mt (mailto:complaint.info@financialarbiter.org.mt) ;site: www.fiancialarbiter.org.mt (<http://www.fiancialarbiter.org.mt>))

Os litígios emergentes do presente contrato podem ser resolvidos através de arbitragem, nos termos da Lei n.º 31/86, de 29 de agosto.

O Segurado tem também a possibilidade de utilizar a plataforma da Comissão Europeia de Resolução de Litígios Online (ODR), utilizando a seguinte ligação: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

7.2 COMUNICAÇÃO

Salvo disposição específica em contrário ou pedido em contrário pelo Segurado, todas as informações podem, salvo disposição legal em contrário, ser enviadas ao Segurado pela Seguradora, o Distribuidor e/ou a RNA, quer por correio eletrónico quer por carta ordinária, no contexto da conclusão ou gestão da adesão.

O Segurado é responsável pela validade dos dados de contacto por ele fornecidos. Assim, quando a RNA envia uma mensagem ao Segurado em nome da Seguradora, sob qualquer forma, para o endereço indicado pelo Segurado, a mensagem é considerada como tendo sido recebida pelo Segurado, sendo o mesmo o único responsável pela invalidez ou mau funcionamento do endereço comunicado.

Ao celebrar o contrato, pode ser oferecida ao Segurado a opção de desmaterializar o contrato e as comunicações com a Seguradora. O Segurado tem o direito de se opor a esta desmaterialização em qualquer altura durante a vigência do contrato, mantendo a opção de voltar a uma modalidade desmaterializada numa data posterior, mediante simples pedido por telefone ou correio (informação indicada na caixa no topo desta apólice). Se o Segurado tiver optado pela desmaterialização, qualquer informação relativa à conclusão ou gestão da filiação e reivindicações poderá ser-lhe enviada por correio eletrónico ou por extratos de conta eletrónica, em conformidade com os regulamentos aplicáveis.

Se o Segurado também desejar receber por correio os documentos contratuais ou qualquer informação relativa ao seu Contrato, poderá solicitá-la à Seguradora.

7.3 CONSENTIMENTO

Os dados em formato eletrónico e, quando aplicável, as gravações de voz (e a sua transcrição escrita) efetuadas com o consentimento prévio do Segurado, conservadas pela Seguradora ou qualquer agente da sua escolha, vinculam-no e serão aceites como prova das operações efetuadas para a adesão, modificação, rescisão da adesão e gestão de sinistros.

7.4 FALSAS DECLARAÇÕES

O Segurado declara que informou no Boletim de Adesão, com exatidão, o Segurador de todas as circunstâncias que sejam do seu conhecimento e que razoavelmente deva ter como significativas para a apreciação do risco pelo Segurador.

Em caso de incumprimento doloso do dever referido, o Contrato é anulável mediante declaração enviada pelo Segurador ao Segurado, nos termos do disposto no regime jurídico do Contrato de Seguro.

Em caso de incumprimento com negligência do dever referido supra, o Segurador pode, nos termos do disposto no regime jurídico do Contrato de Seguro, propor uma alteração ao Contrato ou fazê-lo cessar.

7.5 PRESCRIÇÃO DE DIREITOS

O direito do Segurador ao Prémio prescreve no prazo de 2 anos a contar da data do seu vencimento ou no prazo que vier a ser estipulado por Lei.

Os restantes direitos emergentes do Contrato de Seguro de grupo em causa e do vínculo resultante da adesão, prescrevem no prazo de 5 anos a contar da data em que o titular teve conhecimento do direito, ou no prazo que vier a ser estipulado por Lei, sem prejuízo da prescrição ordinária a contar do facto que lhe deu causa.

7.6 SUBROGAÇÃO

O Segurador, uma vez paga a indemnização, fica sub-rogado, até à concorrência da quantia indemnizada, em todos os direitos do Segurado contra terceiro responsável pelos prejuízos, obrigando-se o Segurado a praticar o que necessário for para efetivar esses direitos.

7.7 PLURALIDADE DE SEGUROS

Se o Segurado contratar outro seguro que tenha coberturas, termos e condições iguais aos da presente Apólice, na data de formalização do mesmo deve comunicá-lo dando todos os pormenores pertinentes.

No caso em que surjam Sinistros indemnizáveis, os Seguradores contribuirão para o pagamento da indemnização na proporção do Capital Seguro em cada Apólice.

7.8 PROTEÇÃO DE DADOS

Os dados pessoais do Segurado recolhidos no âmbito da sua subscrição do Contrato, bem como durante a gestão deste último, são utilizados pela Seguradora e Oney Bank nas condições definidas na Política de Proteção de Dados Pessoais anexa à presente nota informativa.

7.9 JURISDIÇÃO E LEI APLICÁVEL

O presente Contrato de Seguro está submetido à jurisdição e às leis portuguesas.

ARTIGO 8. POLÍTICA DE PROTEÇÃO DE DADOS

Oney Insurance (PCC) Limited (a seguir designada como a "Responsável pelo Tratamento") é responsável pelos dados pessoais recolhidos sobre o Tomador do Seguro e sobre as Partes Seguradas de acordo com os termos da (Lei Portuguesa), da Legislação de Proteção de Dados Maltesa e do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD). Para efeitos da presente declaração, qualquer referência a "dados pessoais" inclui uma referência a "dados pessoais sensíveis", conforme aplicável, sendo que "dados pessoais sensíveis" tem como significado dados pessoais que integram categorias especiais de dados, conforme listado no RGPD. Para a execução do contrato de seguro, o Responsável pelo Tratamento e os respetivos parceiros têm de tratar os dados pessoais do Tomador do Seguro e das Partes Seguradas. Se um possível tomador do seguro pretende celebrar um contrato de seguro, terá de aceitar o tratamento dos dados descrito na presente cláusula.

Quando a utilização, por parte do Responsável pelo Tratamento, da informação do Tomador do Seguro e das Partes Seguradas tem como base o consentimento, o Tomador do Seguro e as Partes Seguradas poderão retirar o seu consentimento mas, se o fizerem, o Responsável pelo Tratamento não poderá processar as suas reclamações nem gerir a sua apólice de seguro.

Finalidade da recolha

O Responsável pelo Tratamento recolhe informações sobre o Tomador do Seguro e sobre as Partes Seguradas para tratá-la para as seguintes finalidades principais: orçamentos, subscrição e administração das propostas e apólices de seguros, tratamento e regularização de reclamações, detetar, prevenir ou investigar fraudes. O Responsável pelo Tratamento tem também obrigações legais para tratar dados para finalidades como, por exemplo, comunicar suspeitas de crimes às agências policiais. O Responsável pelo Tratamento poderá também tratar dados com a finalidade de melhorar o negócio, o marketing e o desenvolvimento de produtos e para análises estatísticas. Todas as atividades de tratamento acima mencionadas poderão ser também realizadas por um parceiro nomeado pelo Responsável pelo Tratamento.

Destinatários e tratamento

O Responsável pelo Tratamento poderá recolher e divulgar informações do Tomador do Seguro e das Partes Seguradas a outras partes, parceiros comerciais ou organizações como, por exemplo: Intermediários de seguros (corretores, agentes de seguros), distribuidores de seguros (lojas de retalho, bancos, etc...), gestores de sinistros, com os quais os dados pessoais podem ser trocados principalmente para fins de distribuição de seguros, subscrição e administração de apólices e gestão de sinistros;

- Prestadores de serviços (atuários, advogados, empresas de arquivos, empresas de gestão de dívidas e prestadores de serviços de reparação, etc...), com os quais os dados pessoais podem ser trocados para fins de prestação de serviços auxiliares para a gestão de apólices, distribuição e gestão de sinistros;
- Prestadores de cuidados de saúde (hospitais públicos ou privados, médicos generalistas e especialistas, etc...), com os quais os dados pessoais podem ser trocados, principalmente, para fins de avaliação e gestão de reclamações;
- Quaisquer terceiros legalmente autorizados a nos comunicar dados pessoais ao Responsável pelo Tratamento em relação à gestão de apólices, distribuição e gestão de sinistros como, por exemplo, as entidades patronais das partes seguradas, notários, peritos nomeados pelo tribunal ou pelo titular da apólice/parte segurada juntamente com o Comandante da Polícia e qualquer tipo ou qualquer pessoa, órgão ou autoridade autorizado por lei a divulgar e receber dados pessoais.

Direitos do titular dos dados

O Tomador do Seguro e as Partes Seguradas têm o direito de aceder aos seus dados pessoais, de corrigir os seus dados pessoais inexatos, de apagar os seus dados pessoais em determinadas circunstâncias e o direito de receber os dados pessoais que forneceu ao Responsável pelo Tratamento num formato estruturado, comumente utilizado e legível por máquina para posterior transmissão para outra entidade sem impedimento por parte do Responsável pelo tratamento.

No entanto, tenha em atenção que determinados dados pessoais podem não ser abrangidos por estes pedidos de acesso, correção, objeção e apagamento de acordo com as leis aplicáveis em matéria de proteção de dados ou com outras leis e regulamentos.

O Tomador do Seguro e as Partes Seguradas têm o direito de se opor, a qualquer momento, ao tratamento das suas Informações Pessoais. Se o Tomador do Seguro e as Partes Seguradas pretendem solicitar o exercício de qualquer um dos seus direitos, terão de enviar uma carta para o Escritório do Responsável pelo Tratamento, para a seguinte morada: The Data Protection Officer, Oney Insurance (PCC) Limited, 171, Old Bakery Street, Valletta, Malta, e-mail:

dpo@oney.com.mt. Um pedido será tratado o mais rapidamente possível e não demorará mais de 30 dias a ser processado.

O Tomador do Seguro e as Partes Seguradas podem apresentar uma reclamação junto da autoridade supervisora competente para proteção de dados (ou seja, o Escritório do Delegado de Informações e Proteção de Dados, clicando na seguinte ligação: <https://idpc.org.mt/en/Pages/contact/complaints.aspx>;

Se o Tomador do Seguro e as Partes Seguradas pretenderem ver a declaração completa sobre Proteção de Dados e Privacidade do Responsável pelo Tratamento, que explica a forma como os seus dados são utilizados e o que muda periodicamente, podem visitar: <https://www.oneyinsurance.com/legal/data-protection/>

O Responsável pelo Tratamento é obrigado a conservar os registos do Tomador do Seguro e das Partes Seguradas durante um período máximo de dez anos a partir da data em que termina a sua relação comercial. Não conservaremos tal informação durante mais tempo do que o necessário e iremos conservá-la apenas para as finalidades para as quais foi recolhida.

Se o Tomador do Seguro e/ou as Partes Seguradas considerarem que o tratamento dos seus dados pessoais por parte do Responsável pelo Tratamento não está em conformidade com as disposições da Legislação de Proteção de Dados de Malta e da (Lei Portuguesa) nem do RGPD, poderão apresentar uma reclamação no Escritório do Delegado de Informações e Proteção de Dados, Nível 2, Airways House, High Street, Sliema SLM 1549, Malta, que investigará as suas alegações de forma independente.



SEGURO MOBILIDADE

Condições Gerais

CG.951.MOBI_AUCHAN.001.10/10/2022

Índice

CLÁUSULA PRELIMINAR.....	3
CAPÍTULO I - DEFINIÇÕES, OBJECTO E GARANTIAS DO CONTRATO	3
CLÁUSULA 1.ª – DEFINIÇÕES.....	3
CLÁUSULA 2.ª – OBJETO DO CONTRATO	3
CLÁUSULA 3.ª – GARANTIAS DO CONTRATO.....	3
CLÁUSULA 4.ª – ÂMBITO TERRITORIAL E TEMPORAL.....	4
CLÁUSULA 5.ª – EXCLUSÕES.....	4
CAPÍTULO II - VIGÊNCIA DO CONTRATO	4
CLÁUSULA 6.ª – INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO.....	4
CLÁUSULA 7.ª – ALTERAÇÕES AO CONTRATO.....	4
CAPÍTULO III – CESSAÇÃO DO CONTRATO.....	5
CLÁUSULA 8.ª – RESOLUÇÃO DO CONTRATO.....	5
CLÁUSULA 9.ª – DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO.....	5
CAPÍTULO IV – DISPOSIÇÕES DIVERSAS.....	5
CLÁUSULA 10.ª – AGRAVAMENTO DO RISCO	5
CLÁUSULA 11.ª – PAGAMENTO DO PRÉMIO.....	5
CLÁUSULA 12.ª – ESTORNO DO PRÉMIO.....	6
CLÁUSULA 13.ª – ALTERAÇÃO DO PRÉMIO	6
CLÁUSULA 14.ª – DIREITO DE LIVRE RESOLUÇÃO DOS CONTRATOS CELEBRADOS À DISTÂNCIA	6
CLÁUSULA 15.ª – CONDIÇÕES DE ADESÃO À ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO DA APÓLICE POR VIA ELECTRÓNICA	6
CLÁUSULA 16.ª – OBRIGAÇÕES DAS PARTES.....	6
CLÁUSULA 17.ª – VALOR SEGURO	7
CLÁUSULA 18.ª – PLURALIDADE DE SEGUROS	7
CLÁUSULA 19.ª – SUB-ROGAÇÃO	7
CLÁUSULA 20.ª – COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES.....	7
CLÁUSULA 21.ª – LEI APLICÁVEL.....	7
CLÁUSULA 22.ª – ARBITRAGEM E FORO COMPETENTE.....	7
CLÁUSULA 23.ª – PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS.....	7
ANEXO	9
VANTAGENS ASSOCIADAS	9

CLÁUSULA PRELIMINAR

Entre a RNA Seguros, S.A. com sede na Alameda Fernão Lopes, 16, 6º, Miraflores – 1495-190 – Algés, número de pessoa coletiva 513 259 120 e adiante designada por Segurador, e o Tomador do Seguro identificado nas condições Particulares, estabelece-se o presente contrato de seguro que se regula pelas Condições Gerais, Gerais e Particulares acordadas, de harmonia com as declarações constantes da proposta que lhe serviu de base e que dela faz parte integrante, bem como pelas respetivas atas adicionais.

Este contrato de seguro regula-se pelo Decreto-lei nº 72/2008, de 16 de Abril, bem como pelas normas correspondentes da lei comercial e da lei civil.

O presente contrato é celebrado livremente e de boa-fé, regendo-se pelas Cláusulas seguintes:

CAPÍTULO I - DEFINIÇÕES, OBJECTO E GARANTIAS DO CONTRATO

CLÁUSULA 1.ª – DEFINIÇÕES

Acidente – Acontecimento fortuito, súbito e imprevisível, devido a ação exterior e alheia à vontade da Pessoa Segura, que nela provoque lesões corporais clínica e objetivamente constatáveis.

Agregado familiar – O cônjuge (ou equiparado) da Pessoa Segura, ou a pessoa que com ela viva em situação de união de facto, os filhos, os enteados ou adotados de qualquer dos cônjuges (ou equiparados), e ainda ascendentes, que residam no domicílio da Pessoa Segura.

Apólice – Documento que titula o contrato celebrado entre o Tomador do Seguro e o Segurador, de onde constam as respetivas Condições Gerais, as Condições Particulares e eventuais Atas Adicionais.

Ata adicional – Documento que titula a alteração de uma Apólice.

Beneficiário – Corresponde sempre à Pessoa Segura.

Certificado de Seguro – Documento emitido pelo Segurador comprovativo da adesão de cada Pessoa Segura ao Contrato de Seguro, mencionando, nomeadamente, período de validade, Garantias, Contratadas, Capital Seguro, identificação da Pessoa Segura.

Condições especiais – Cláusulas que visam esclarecer, completar, especificar e delimitar o âmbito de aplicação previsto nas Condições Gerais.

Condições gerais – Conjunto de cláusulas que definem e regulamentam obrigações genéricas e comuns, inerentes a um ramo ou modalidade de seguro.

Condições particulares – Documento onde se encontram os elementos específicos e individuais de cada contrato, que o distinguem de todos os outros.

Copagamento – Parte das despesas médicas que fica a cargo da pessoa segura, paga diretamente ao prestador e cujo montante ou percentagem se encontra estipulado no certificado de seguro ou Especiais.

Domicílio – O local onde a Pessoa Segura reside habitualmente em Portugal, com estabilidade e continuidade e onde tem instalada e organizada a sua economia doméstica.

Estorno – Devolução ao Tomador do Seguro de uma parte do Prémio já pago.

Franquia – Parte do risco (valor diário ou percentagem) que em caso de sinistro, fica a cargo da Pessoa Segura e que se encontra estipulada nas presentes Condições Gerais ou no certificado de seguro;

Período de carência – Período de tempo indicado no certificado de seguro durante o qual as coberturas do contrato não vigoram.

Pessoa segura – A(s) pessoa(s) identificada(s) no certificado de seguro, e que se encontra(m) sujeita aos riscos que, nos termos acordados, são objeto do contrato.

Prémio – Importância paga pelo Tomador do Seguro ao Segurador pela contratação do seguro.

Proposta – Documento subscrito ou gravação de declarações prestadas via telefónica, em que o candidato a Tomador do Seguro, ou a Pessoa Segura, quando sejam diferentes, presta todas as informações necessárias à avaliação do risco pelo Segurador, confirma ter tomado conhecimento de todas as informações pré-contratuais obrigatórias e consente expressamente na celebração do contrato.

Segurador – RNA Seguros S.A., entidade que celebra este contrato, com o Tomador do Seguro, e assume a cobertura dos riscos que são objeto do mesmo.

Sinistro – Evento, ou série de eventos, resultantes de uma mesma causa suscetível de fazer funcionar as coberturas do contrato.

Tomador do seguro – Pessoa ou entidade que contrata com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento dos prémios.

CLÁUSULA 2.ª – OBJETO DO CONTRATO

O Segurador garante os sinistros ocorridos à Pessoa Segura, no termos das respetivas Garantias contratadas e até ao limite do capital seguro indicado nas Condições Particulares e expresso no certificado de seguro.

Ao aderir ao presente contrato de seguro, fica ainda disponível ao Tomador de Seguro o acesso a um conjunto de serviços alargados identificados em anexo.

CLÁUSULA 3.ª – GARANTIAS DO CONTRATO

As garantias consignadas pelo presente contrato, identificadas no certificado de seguro da Apólice, podem integrar, em consequência de avaria ou acidente:

1. ASSISTÊNCIA AO DISPOSITIVO DE MOBILIDADE PESSOAL

O Segurador, através do Serviço de Assistência, garante o acesso ao serviço de assistência ao dispositivo de mobilidade pessoal em caso de:

- a) Furo de pneu;
- b) Quebra de corrente;
- c) Falta de travões;
- d) Acidente.

2. TRANSPORTE DO DISPOSITIVO DE MOBILIDADE PESSOAL

O Segurador, através dos Serviços de Assistência, disponibilizará, em caso de acidente, que impossibilite o normal funcionamento do dispositivo de mobilidade pessoal, o transporte do mesmo até ao local mais próximo, seja a oficina ou o domicílio habitual da Pessoa Segura.

O serviço do dispositivo de mobilidade pessoal estará disponível em todo o território nacional.

CLÁUSULA 4.ª – ÂMBITO TERRITORIAL E TEMPORAL

- 1) Salvo convenção em contrário, indicada nas Condições Particulares e expressa no certificado de seguro, o seguro só tem validade em Portugal Continental e Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira.
- 2) Ficam garantidos os sinistros ocorridos e participados no período de vigência da apólice.

CLÁUSULA 5.ª - EXCLUSÕES

O presente contato exclui os sinistros sempre que:

- a) A Pessoa Segura ou Tomador de Seguro agrave voluntariamente as consequências do sinistro ou dificultar intencionalmente o procedimento dos trâmites de regularização do sinistro;
- b) As prestações que não tenham sido solicitadas aos serviços de assistência do Segurador;
- c) A Pessoa Segura ou o Tomador de Seguro usar de fraude, falsidade ou quaisquer outros meios dolosos bem como documentos falsos para justificar a reclamação junto do Segurador;
- d) Ações ou omissões dolosas da Pessoa Segura ou do Tomador do Seguro ou de todos aqueles pelos quais este seja civilmente responsável;
- e) Sejam praticados atos dolosos, criminosos ou contrários à ordem pública por parte do Tomador de Seguro ou a Pessoa Segura, como autores materiais ou morais ou de que sejam cúmplices;
- f) Ações ou omissões da Pessoa 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 contraordenação seja de crime.

CAPÍTULO II - VIGÊNCIA DO CONTRATO

CLÁUSULA 6.ª – INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO

- 1) O contrato produz os seus efeitos a partir das zero horas da data constante do certificado de seguro da apólice, desde que o prémio ou fração inicial seja pago.
- 2) O contrato é celebrado por um ano a continuar pelos anos seguintes.
- 3) O contrato considera-se sucessivamente renovado por períodos anuais, exceto se qualquer das partes o denunciar por escrito ou por qualquer outro meio do qual fique registo duradouro, com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade ou se o Tomador do Seguro não proceder ao pagamento do prémio da anuidade subsequente ou da primeira fração deste.

CLÁUSULA 7.ª – ALTERAÇÕES AO CONTRATO

Pelo Segurador

Qualquer alteração de coberturas, capitais, franquias, copagamentos e prémios, para vigorar na anuidade seguinte, deverá ser comunicada pelo Segurador, ao Tomador do Seguro, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data de vencimento do contrato.

O Tomador do Seguro dispõe de um prazo de 30 dias, a contar da receção, para aceitar ou recusar a proposta. Terminado o prazo, considera-se aprovada a alteração proposta caso venha a ser pago o prémio correspondente à anuidade Subsequente ou à primeira fração desta. Não sendo aceite a proposta pelo Tomador do Seguro, o contrato deverá ter-se por denunciado pelo Segurador, para o termo da anuidade em curso.

CAPÍTULO III – CESSAÇÃO DO CONTRATO

CLÁUSULA 8.ª – RESOLUÇÃO DO CONTRATO

- 1) O contrato pode ser resolvido por qualquer das partes, a todo o tempo, havendo justa causa, nos termos gerais.
- 2) A resolução do contrato por falta de pagamento do prémio fica sujeita às disposições legais e contratuais aplicáveis.
- 3) A redução ou resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do próprio dia em que se verifique.

CLÁUSULA 9.ª – DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

- 1) O Tomador do Seguro está obrigado, antes da celebração do contrato, a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva 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.
- 5) O Segurador não se pode preaver de omissões ou inexatidões negligentes na declaração inicial do risco decorridos que sejam 2 anos após a celebração do contrato ou da inclusão da Pessoa Segura, conforme aplicável, salvo se houver dolo do Tomador do Seguro ou do Segurado com o propósito de obter uma vantagem.

CAPÍTULO IV – DISPOSIÇÕES DIVERSAS

CLÁUSULA 10.ª – AGRAVAMENTO DO RISCO

- 1) Compete ao Tomador do Seguro comunicar as circunstâncias que agravem o risco ao Segurador, no prazo de 14 dias a partir do conhecimento dos factos. O agravamento do risco durante a vigência do contrato pode provocar a modificação ou a cessação do contrato.
- 2) Caso se verifique um agravamento do risco, o Segurador pode:
 - a) Propor a modificação do contrato no prazo de 30 dias a contar do momento em que dele teve conhecimento. Neste caso, o Tomador do Seguro dispõe de 30 dias para aceitar ou recusar a modificação proposta, a qual se considera aceite no fim deste prazo;
 - b) Fazer cessar o contrato no prazo de 30 dias a contar do conhecimento do agravamento, desde que demonstre que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento.
- 3) Se ocorrer um sinistro antes da modificação ou da cessação do contrato, cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o Segurador:
 - a) Cobre o risco se o agravamento tiver sido corretamente comunicado antes do sinistro ou antes do fim do prazo de 14 dias referido no ponto 1., exceto se demonstrar que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento;
 - b) Cobre parcialmente o risco, reduzindo-se a indemnização na proporção entre o prémio pago e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido corretamente comunicado antes do sinistro, exceto se demonstrar que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento;
 - c) Recusará a cobertura se o Tomador do Seguro tiver agido com dolo ou com o propósito de obter uma vantagem, mantendo, contudo, o direito aos prémios vencidos.

CLÁUSULA 11.ª – PAGAMENTO DO PRÉMIO

- 1) O prémio ou fração inicial é devido na data da celebração do contrato.
- 2) A falta de pagamento do prémio inicial ou da primeira fração deste, na data de vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.
- 3) Os prémios ou frações seguintes são devidos nas datas estabelecidas na apólice.
- 4) Nos termos da lei, o Segurador avisará o Tomador do Seguro, por escrito, até 30 dias antes da data em que os prémios ou frações seguintes são devidos. Se, porém, tiver sido acordado o pagamento do prémio em frações com periodicidade inferior à trimestral, o Segurador pode optar por não enviar o referido aviso, fazendo, nesse caso, constar de documento contratual as datas de vencimento das frações, os seus montantes e as consequências da falta de pagamento.
- 5) 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 renova. 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.
- 6) 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.

- 7) 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.
- 8) Caso o presente 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.

CLÁUSULA 12.ª – ESTORNO DO PRÉMIO

Quando por força de modificação ou resolução do contrato, houver lugar, nos termos da lei, a estorno ou reembolso do prémio, este será calculado nos seguintes termos:

- a) Se a iniciativa for do Segurador, este devolverá ao Tomador do Seguro uma parte do prémio calculado proporcionalmente ao período de tempo não decorrido até à data do vencimento;
- b) Se a iniciativa for do Tomador do Seguro, o Segurador devolverá ao Tomador do Seguro uma parte do prémio calculado proporcionalmente ao período de tempo não decorrido até à data do vencimento, deduzida do custo de emissão da apólice.

CLÁUSULA 13.ª – ALTERAÇÃO DO PRÉMIO

- 1) Não havendo alteração no risco, qualquer alteração do prémio apenas poderá ser efetuada pelo Segurador, mediante aviso ao Tomador do Seguro com a antecedência mínima de 30 dias sobre a data da renovação do contrato.
- 2) No entanto, haverá lugar a alteração automática do prémio do contrato, sem necessidade de qualquer comunicação prévia, sempre que se verifique mudança de escalão etário da pessoa segura, sendo para este efeito considerada a idade do mesmo no primeiro dia de cada anuidade.

CLÁUSULA 14.ª – DIREITO DE LIVRE RESOLUÇÃO DOS CONTRATOS CELEBRADOS À DISTÂNCIA

Nos contratos celebrados à distância, o Tomador do Seguro, sendo pessoa singular, pode resolver o contrato sem invocar justa causa nos 14 dias imediatos à data de receção da apólice.

CLÁUSULA 15.ª – CONDIÇÕES DE ADESÃO À ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO DA APÓLICE POR VIA ELECTRÓNICA

- 1) Ao aderir à entrega da documentação da apólice por via eletrónica, o Tomador do Seguro aceita receber a documentação da apólice, em suporte eletrónico, no endereço de correio eletrónico indicado no ato da adesão ou via plataforma digital, ficando informado de que a referida documentação não lhe será enviada em suporte papel.
Para este efeito consideram-se documentação da apólice, o respetivo certificado de seguro, bem como os avisos para pagamento do prémio, ficando convencionado entre as partes que a documentação da apólice enviada por via eletrónica tem o mesmo valor que teria em suporte papel, nomeadamente no que respeita às consequências da falta de pagamento dos prémios.
A adesão não implica qualquer custo para o Tomador do Seguro.
- 2) O Tomador do Seguro compromete-se a zelar pelo bom e regular funcionamento da sua caixa de correio eletrónico e **comunicar por escrito ao Segurador qualquer alteração, irregularidade ou falha relacionada com a mesma**. Obriga-se ainda, a manter, na sua caixa de correio eletrónico, espaço disponível para receber a documentação.
- 3) O Segurador não será responsável por prejuízos sofridos pelo tomador e/ou por terceiros, em virtude de quaisquer atrasos, interrupções, erros ou suspensões de comunicações que tenham origem em fatores fora do seu controlo, nomeadamente, quaisquer deficiências ou falhas provocadas pela rede de comunicações ou serviços de comunicações prestados por terceiros, pelo sistema informático, pelos modems, pelo software de ligação ou eventuais vírus informáticos.
- 4) O Tomador do Seguro aceita e reconhece que a transmissão dos seus dados ocorre em rede aberta - a Internet - pelo que está consciente de que os seus dados podem ser vistos e utilizados por terceiros não autorizados.
- 5) O Tomador do Seguro assume total responsabilidade pela veracidade, exatidão, vigência e autenticidade dos dados fornecidos aquando da adesão, declarando expressamente ter poderes para escolher ou alterar o processo de entrega da documentação da apólice.

Caso o Tomador do Seguro pretenda alterar a forma de entrega da documentação da apólice, passando a entrega da documentação a processar-se em suporte papel, **deverá efetuar o pedido por escrito ao Segurador, com a antecedência mínima de 30 dias relativamente à data em que pretende que a alteração produza efeitos**. Com exceção do disposto nos parágrafos anteriores, as presentes condições de adesão não alteram ou derrogam qualquer disposição das condições aplicáveis à apólice.

CLÁUSULA 16.ª – OBRIGAÇÕES DAS PARTES

1. Em caso de sinistro

1.1 Obrigações do Segurador

Pagar as indemnizações até ao 30º dia após o apuramento dos factos relativos à ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências. Em caso de incumprimento, o Segurador incorrerá em mora, vencendo a indemnização juros à taxa legal em vigor.

1.2 Obrigações do Tomador de Seguro / Pessoa Segura

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

- a) Contactar os Serviços de Assistência através do número de telefone indicado no certificado de seguro, cujo atendimento é garantido 24 horas e todos os dias do ano Assistência à Saúde.

- b) Receber as orientações dos Serviços do Segurador.
- c) Caso haja lugar a pedidos de reembolsos por acontecimentos enquadráveis no presente Contrato, a Pessoa Segura deverá apresentar a documentação e prestar ainda todos os demais esclarecimentos entendidos como necessários por parte do Segurador.

O incumprimento das obrigações anteriormente referidas pode determinar a redução das prestações do Segurador ou, em caso de dolo, a perda da cobertura.

CLÁUSULA 17.ª – VALOR SEGURO

- 1) A responsabilidade do Segurador é sempre limitada ao capital seguro fixado por cobertura no certificado de seguro.
- 2) Sem prejuízo do disposto no número anterior, após a ocorrência de um sinistro, o valor seguro ficará, até ao vencimento do contrato, automaticamente reduzido do montante correspondente às indemnizações pagas.

CLÁUSULA 18.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 efetuadas pelo Segurador, dentro dos limites da respetiva obrigação, e apenas se não o for pelos restantes Seguradores.

CLÁUSULA 19.ª – SUB-ROGAÇÃO

- 1) O Segurador, uma vez paga a indemnização, fica sub-rogado, até à concorrência da quantia indemnizada, em todos os direitos do Tomador do Seguro contra terceiro responsável pelos prejuízos, obrigando-se o Tomador do Seguro a praticar o que necessário for para efetivar esses direitos.
- 2) O Tomador do Seguro responderá por perdas e danos resultantes de qualquer ato ou omissão voluntária que possa impedir ou prejudicar o exercício desses direitos.

CLÁUSULA 20.ª – COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

- 1) As comunicações e notificações do Tomador do Seguro previstas no contrato consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efetuadas por escrito, ou por outro meio do qual fique registo duradouro, para a sede social do Segurador.
- 2) Todavia, a alteração de morada do Tomador do Seguro deve ser comunicada ao Segurador nos 30 dias subsequentes à data em que se verifique, por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro, sob pena de as comunicações ou notificações que o Segurador venha a efetuar para a morada desatualizada se serem por válidas e eficazes.
- 3) As comunicações ou notificações do Segurador previstas no contrato consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efetuadas por escrito, ou por outro meio do qual fique registo duradouro, para a última morada do Tomador do Seguro constante do contrato, ou, entretanto comunicada nos termos previstos no número anterior.

CLÁUSULA 21.ª – LEI APLICÁVEL

- 1) A lei aplicável ao presente contrato é a 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 junto da Gestão de Reclamações da RNA Seguros, bem como ao Provedor, quando assim seja aplicável, bem assim, à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (www.asf.com.pt).
- 4) Os contactos e procedimentos respeitantes à apresentação de reclamações constam do site da RNA Seguros, www.rnaseguros.pt.

CLÁUSULA 22.ª – ARBITRAGEM E FORO COMPETENTE

- 1) Todas as divergências que possam surgir em relação à validade, interpretação, execução e incumprimento deste contrato de seguro podem ser resolvidas por meio de arbitragem, nos termos da respetiva lei em vigor.
- 2) O foro competente para dirimir qualquer litígio emergente deste contrato é o do local da emissão da apólice, sem prejuízo do estabelecido na lei processual civil no que respeita à competência territorial em matéria de cumprimento de obrigações.

CLÁUSULA 23.ª – 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

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

ANEXO

Ao aderir ao presente contrato, o Tomador de Seguro tem acesso a uma rede de serviços protocolados com valores convencionados, nomeadamente:

VANTAGENS ASSOCIADAS

Se em consequência de acidente o beneficiário necessitar assistência médica, os Serviços de Assistência organizarão o transporte e indicarão quais os hospitais ou centro médicos mais próximos, o beneficiário irá usufruir das condições protocoladas e será da responsabilidade do mesmo fazer a liquidação direta aos prestadores de cuidados de serviços de saúde, de todos os atos clínicos.

a) TRANSPORTE DE FERIDOS

Em consequência de acidente, os Serviços de Assistência, encarregar-se-ão:

- a) Dos meios de transporte até ao hospital mais próximo do seu domicílio habitual;
- b) Do transporte do beneficiário ao seu domicílio habitual;
- c) Organização desta transferência pelo meio de transporte mais adequado.

Em todo o caso, os meios de transporte a utilizar serão decididos pela equipa médica dos Serviços de Assistência e os custos a preços convencionados serão pagos pelo beneficiário diretamente ao prestador.

b) ATENDIMENTO 24/7

Os Serviços de Assistência, disponibilizará, 24 horas por dia, informações sobre as garantias do produto e o seu funcionamento administrativo; informações sobre a rede médica e o custo do serviço; informação sobre prevenção (vacinação, hábitos alimentares e modo de vida); informação sobre tipos de medicamentos, sua finalidade, modo de utilização e contraindicações; informações gerais sobre hospitais e outras entidades clínicas, sua localização e especialidades.

c) ENVIO DE MEDICAMENTOS AO DOMICÍLIO

Os Serviços de Assistência, através dos seus serviços, organizará a entrega de medicamentos no domicílio do beneficiário, desde que este seja portador do receituário médico.

Ficará sempre a cargo do beneficiário o custo dos medicamentos e respetivas despesas de entrega.

A entrega de medicamentos funciona 24 horas por dia, 7 dias por semana, em todo o território nacional.

d) ACONSELHAMENTO MÉDICO TELEFÓNICO

Os Serviços de Assistência põe à disposição do beneficiário um serviço de aconselhamento médico, assegurado por médicos, em caso de urgência, via telefone, 24 horas por dia.

O aconselhamento médico consiste em:

- a) Avaliar sintomas;
- b) Sugerir cuidados de saúde imediatos no âmbito de problemas concretos apresentados pelo beneficiário;
- c) Proporcionar ao beneficiário elemento que a ajudem a resolver pequenos problemas ou a tomar uma decisão;
- d) Aconselhar uma consulta médica, uma ida ao hospital ou outra entidade clínica;
- e) Acompanhar a evolução clínica, após solicitação de aconselhamento médico que tenha originado uma ação subsequente por parte do serviço de assistência, telefonando ao beneficiário e questionando-a sobre o seu estado de saúde;
- f) Apoio na compreensão de relatórios clínicos.

A informação recebida deve ser sempre considerada como uma mera sugestão auxiliar de uma decisão a tomar pelo beneficiário ou pelo seu representante legal, não podendo considerar-se responsável em caso algum, o serviço de assistência ou o seu quadro clínico.

Nota importante:

O aconselhamento médico telefónico não constitui diagnóstico médico nem o pretende substituir.

e) ENVIO DE ENFERMEIRO AO DOMICÍLIO

Em consequência de acidente e conseqüente limitação do desenvolvimento das habituais atividades quotidianas do beneficiário, resultando na necessidade de realização de tratamentos de enfermagem para a recuperação do beneficiário, os Serviços de Assistência, promoverão a procura e o envio de um enfermeiro ao domicílio durante o tempo necessário à recuperação do beneficiário ficando a cargo deste o pagamento das prestações convencionadas, diretamente ao prestador, cujo valor será previamente informado.

f) FISIOTERAPIA AO DOMICÍLIO

Em consequência de acidente, com o equipamento seguro, comprovado por relatório médico, e que provoque a necessidade de realização de tratamentos de fisioterapia para a recuperação do beneficiário, os Serviço de Assistência, promoverá a procura e o envio de um fisioterapeuta ao domicílio do beneficiário durante o tempo necessário à sua recuperação ficando a cargo deste o pagamento das prestações convencionadas diretamente ao prestador, cujo valor será previamente informado.