



- O tema da saúde em Portugal está cada vez mais na ordem do dia.
- As queixas em relação ao serviço do nosso SNS são cada vez maiores, ao mesmo tempo que cada vez temos mais população sem médico de família.
- Nesse sentido, a Confederação de Comércio e Serviços de Portugal entendeu disponibilizar a todas as associações soluções acessíveis no âmbito do seguro de saúde.
- **Tornamos Acessível a Saúde Privada a Todos**



portinsurance
grupo concentra

Link de acesso ao portal:

<https://portinsurance.pt/ccp/seguro-de-saude.html?partner=CCP-APCMC>

PLANO DE SAÚDE CCP



Estou seguro que esta é a melhor proteção para todos.

CCP
CONFEDERAÇÃO
DO COMÉRCIO E SERVIÇOS
PORTUGAL

Powered by
Portinsurance
by concentra

Plano de
SAÚDE

Francisco Fernandes
9837 3764 2378 1245

RNA
MEDICAL

Principais Vantagens

- Rede Médica com mais de 37.000 prestadores
- Sem limite de utilização e idade
- Sem idade limite de permanência
- Sem período de carência
- Sem exclusões de doenças crónicas
- Sem exclusões de doenças pré-existent
- Sem necessidade de questionário médico
- Consultas ao domicílio (sem limite) a 15€
- Consultas Médicas online a 10€
- Mais de 700 atos de medicina dentária
- 23 atos de medicina dentária gratuitos
- Acesso à rede de óticas convencionadas
- 2ª opinião médica
- Check-up 35€
- Consulta médica online
- Consultas de clínica geral 40€
- Consultas de especialidade 40€
- Consultas de Pediatria 45€
- Acesso à Rede RNA Sénior

**NÃO SE TRATA DE UM CARTÃO DE
DESCONTOS**

**OS PREÇOS DOS ATOS MÉDICOS
ESTÃO DEFINIDOS**

TRANSPARÊNCIA TOTAL

CUSTO MENSAL POR COLABORADOR

9,90€

**Este valor inclui I.V.A à taxa de 23%
pelo que pode ser dedutível**

CUSTO REAL PARA A EMPRESA

8,04€ (Sem I.V.A.) – (Dedução I.R.C. 20%)

8,04€-1,98€ = 6,06€

Atos Médicos	Valor de Referência
Consultas de Clínica Geral	40,00 €
Consultas de Especialidade	40,00 €
Consultas de Pediatria nos Hospitais da Cuf e Lusíadas	45,00 €
Consultas de Urgência Hospitalar	55,00 €
Consulta Médica ao Domicílio	15,00 €
Consulta Médica Online	10,00 €
Exames Complementares de Diagnóstico	
Electrocardiograma	12,00 €
Ecocardiograma	56,00 €
Timpanograma	22,00 €
Endoscopia Alta	64,00 €
Colonoscopia Total	130,00 €
Ecografia Obstétrica	50,00 €
Ecografia Ginecológica	30,00 €
Ecografia Mamária (2 lados)	30,00 €
Mamografia - 4 incidências, 2 de cada lado	35,00 €
RX Tórax, Pulmões e Coração 1 incidência	11,00 €
TAC - Tomografia Axial Computorizada	110,00 €
Ressonância Magnética	230,00 €

Atos Médicos	Valor de Referência
Análises Clínicas	
Hemograma com Plaquetas	4,50 €
Glicose	1,15 €
Creatinina	1,15 €
Ureia	1,15 €
Colesterol Total	2,50 €
Triglicerídeos	3,00 €
Urina II (análise sumária da urina)	2,00 €
Saúde Ocular - Cirurgias	
Laser Yag	260,00 €
Lasik Unilateral	890,00 €
Lasik Bilateral	1.600,00 €
Facoemulsificação do cristalino com implantação de lente intraocular - Catarata Unilateral	1.900,00 €
Facoemulsificação do cristalino com implantação de lente intraocular - Catarata Bilateral	3.150,00 €

Principais Atos Médicos de Medicina Dentária Gratuitos

Consulta de medicina dentária
 Consulta para apresentação e discussão de plano de tratamento
 Consulta de reavaliação
 Primeira consulta de medicina dentária
 Consulta de urgência
 Profilaxia em Adulto
 Profilaxia em criança
 Instrução e motivação de higiene oral para adulto
 Instrução e motivação de higiene oral para criança
 Aconselhamento nutricional para controlo de doenças da cavidade oral
 Aconselhamento anti-tabágico para controlo e prevenção em saúde oral
 Instrução e prevenção da xerostomia
 Polimento de restauração em amálgama
 Polimento de restauração em amálgama e selagem marginal
 Polimento de restauração em resina composta
 Polimento de restauração em resina composta e selagem superficial
 Teste de vitalidade pulpar
 Remoção de sutura
 Destartarização bimaxilar
 Destartarização maxilar
 Destartarização mandibular
 Polimento dentário
 Estudo de reabilitação com implantes

Co-pagamento Aparelhos e Implantes

Cirurgia para colocação de um implante	575,00 €
Aparelho removível biomecânico maxilar	250,00 €
Aparelho removível biomecânico mandibular	250,00 €
Aparelho de expansão fixo	260,00 €

Forma de Subscrição - Colaboradores

1 - Preenchimento da Proposta

2 - Ficheiro Excel com:

- Nome
 - Nif
 - Data Nasc.
 - Sexo
 - Morada
 - E-mail
 - Telemóvel
-
- Enviar por e-mail para a Portinsurance

Forma de Pagamento

Pode ser Mensal; Trimestral; Semestral ou Anual
Obrigatório: Débito Directo

Desconto pelo nº de colaboradores

Mais de 10 colaboradores	5%
Mais de 20 colaboradores	10%
Mais de 30 colaboradores	15%
Mais de 50 colaboradores	20%

Forma de Subscrição – Familiares Colaboradores

1 – Através da Plataforma Informática escolhe subscrever e preenche a proposta de adesão.

2 – No final efectua a assinatura digital e clica em enviar.

3 – Processo Concluído

Forma de Pagamento

Pode ser Mensal; Trimestral; Semestral ou Anual
Obrigatório: Débito Directo (na conta do colaborador)

SEGURO DE SAÚDE - CCP



PORQUE A SAÚDE DOS SEUS COLABORADORES É FUNDAMENTAL.

Portinsurance
by concentra

Seguro de
Saúde
Portinsurance

Francisco Fernandes
9837 3764 2378 1245

RNA
MEDICAL

TABELAS DE PREÇOS| SEGURO DE SAÚDE PORTINSURANCE - EMPRESAS

SEGURO DE SAÚDE EMPRESAS

PORTINSURANCE

PLANO BASE (Sem Parto)									
Coberturas	Capital	Rede		Fora da Rede		Escalão Etário	Prémio Total Mensal	Dedução Fiscal	Custo Real para a Empresa
HOSPITALIZAÇÃO	15 000 €	Segurador	Cliente	Segurador	Cliente	0-20 anos	10,94 €	2,30 €	8,64 €
		90%	10%/Mín. 250€	50%	50%	21-35 anos	11,74 €	2,47 €	9,27 €
Franquia por Sinistro			e			36-50 anos	14,54 €	3,05 €	11,49 €
			Máx. 500€			51-64 anos	27,90 €	5,86 €	22,04 €
						65-70 anos	75,44 €	15,84 €	59,60 €
						> 70 anos	89,32 €	18,76 €	70,56 €

Ambulatório

CONSULTAS MÉDICAS

Consultas Medicina Geral e Familiar(1)	40€
Consultas de Especialidade(1)	40€
Consultas de Pediatria(1)	45€
Consultas de Urgência (1)(2)	55€
Envio de médico ao domicílio	15€
Consulta Médica Online de Medicina Geral e Familiar (3)	10€

EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO

Eletrocardiograma	12,00 €
Ecocardiograma	56,00 €
Audiograma	22,00 €
Timpanograma	22,00 €
Endoscopia Alta	64,00 €
Colonoscopia Total	130,00 €
Colposcopia	40,00 €
Espirometria	15,00 €
Ecografia Obstétrica	50,00 €
Ecografia Ginecológica	30,00 €
Ecografia Mamária (2 lados)	30,00 €
Ecografia Renal	30,00 €
Ecografia Partes Moles	30,00 €
Mamografia - 4 incidências, 2 de cada lado	35,00 €

RX Tórax, Pulmões e Coração 1 incidência	11,00 €
RX Joelho - 2 incidências	13,00 €
Eco-Dopler Colorido "Triplex Scan"	85,00 €
TAC - Tomografia Axial Computorizada	110,00 €
Ressonância Magnética	230,00 €

MEDICINA DENTÁRIA (Atos Médicos Gratuitos)

Primeira Consulta de Medicina dentária	Gratuito
Consulta de Medicina dentária	Gratuito
Consulta para apresentação e discussão de plano de tratamento	Gratuito
Consulta de Reavaliação	Gratuito
Consulta de urgência	Gratuito
Profilaxia em adulto	Gratuito
Profilaxia em criança	Gratuito
Instrução e motivação de higiene oral para adulto	Gratuito
Instrução e motivação de higiene oral para criança	Gratuito
Aconselhamento nutricional para controlo de doenças da cavidade oral	Gratuito
Aconselhamento anti-tabágico para controlo e prevenção em saúde oral	Gratuito
Polimento de restauração em amálgama	Gratuito
Polimento de restauração em amálgama e selagem marginal	Gratuito
Polimento de restauração em resina composta	Gratuito
Polimento de restauração em resina composta e selagem superficial	Gratuito
Destartarização mandibular	Gratuito
Polimento dentário	Gratuito

(1) Com exceções nas unidades como: CUF Saúde, Lusíadas Saúde, Luz Saúde, HPA e Trofa Saúde

(1) (2) Valor apenas para a consulta não inclui Meios Complementares de Diagnóstico

(3) As duas primeiras consultas anuais são gratuitas

NOTA: Informamos que as condições de preços nos grandes grupos de saúde podem sofrer alterações sem aviso prévio, sendo da responsabilidade exclusiva dos mesmos. Para evitar qualquer inconveniente, recomendamos que o cliente entre em contato com nossa linha de atendimento para confirmar o valor atualizado antes de efetuar qualquer procedimento ou consulta.

TABELAS DE PREÇOS| SEGURO DE SAÚDE PORTINSURANCE + PARTO - EMPRESAS

SEGURO DE SAÚDE EMPRESAS

PORTINSURANCE

PLANO BASE (Com Parto)									
Coberturas	Capital	Rede		Fora da Rede		Escalão Etário	Prémio Total Mensal	Dedução Fiscal	Custo Real para a Empresa
HOSPITALIZAÇÃO	15 000 €	Segurador	Cliente	Segurador	Cliente	0-20 anos	11,44 €	2,40 €	9,04 €
			10%/Mín. 250€			21-35 anos	14,12 €	2,97 €	11,15 €
PARTO (Valor K 7 €)	2 500 €	90%	e	50%	50%	36-50 anos	18,87 €	3,96 €	14,91 €
Franquia por Sinistro			Máx. 500€			51-64 anos	34,89 €	7,33 €	27,56 €

Ambulatório

CONSULTAS MÉDICAS

Consultas Medicina Geral e Familiar(1)	40€
Consultas de Especialidade(1)	40€
Consultas de Pediatria(1)	45€
Consultas de Urgência (1)(2)	55€
Envio de médico ao domicílio	15€
Consulta Médica Online de Medicina Geral e Familiar (3)	10€

EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO

Eletrocardiograma	12,00 €
Ecocardiograma	56,00 €
Audiograma	22,00 €
Timpanograma	22,00 €
Endoscopia Alta	64,00 €
Colonoscopia Total	130,00 €
Colposcopia	40,00 €
Espirometria	15,00 €
Ecografia Obstétrica	50,00 €
Ecografia Ginecológica	30,00 €
Ecografia Mamária (2 lados)	30,00 €
Ecografia Renal	30,00 €
Ecografia Partes Moles	30,00 €
Mamografia - 4 incidências, 2 de cada lado	35,00 €

RX Tórax, Pulmões e Coração 1 incidência	11,00 €
RX Joelho - 2 incidências	13,00 €
Eco-Dopler Colorido "Triplex Scan"	85,00 €
TAC - Tomografia Axial Computorizada	110,00 €
Ressonância Magnética	230,00 €

MEDICINA DENTÁRIA (Atos Médicos Gratuitos)

Primeira Consulta de Medicina dentária	Gratuito
Consulta de Medicina dentária	Gratuito
Consulta para apresentação e discussão de plano de tratamento	Gratuito
Consulta de Reavaliação	Gratuito
Consulta de urgência	Gratuito
Profilaxia em adulto	Gratuito
Profilaxia em criança	Gratuito
Instrução e motivação de higiene oral para adulto	Gratuito
Instrução e motivação de higiene oral para criança	Gratuito
Aconselhamento nutricional para controlo de doenças da cavidade oral	Gratuito
Aconselhamento anti-tabágico para controlo e prevenção em saúde oral	Gratuito
Polimento de restauração em amálgama	Gratuito
Polimento de restauração em amálgama e selagem marginal	Gratuito
Polimento de restauração em resina composta	Gratuito
Polimento de restauração em resina composta e selagem superficial	Gratuito
Destartarização mandibular	Gratuito
Polimento dentário	Gratuito

(1) Com exceções nas unidades como: CUF Saúde, Lusíadas Saúde, Luz Saúde, HPA e Trofa Saúde

(1) (2) Valor apenas para a consulta não inclui Meios Complementares de Diagnóstico
(3) As duas primeiras consultas anuais são gratuitas

NOTA: Informamos que as condições de preços nos grandes grupos de saúde podem sofrer alterações sem aviso prévio, sendo da responsabilidade exclusiva dos mesmos. Para evitar qualquer inconveniente, recomendamos que o cliente entre em contato com nossa linha de atendimento para confirmar o valor atualizado antes de efetuar qualquer procedimento ou consulta.

Efectuar Simulação

Para receber a sua simulação via email, por favor complete o formulário e carregue no botão "Enviar". Os campos assinalados com * são de preenchimento obrigatório.

Empresa:

Nome da empresa *

NIF da empresa *

Nº de identificação fiscal:

NIF da empresa *

Endereço de e-mail:

E-mail da empresa *

Telemóvel:

Telemóvel da empresa *

Localidade:

Localidade da empresa *

Escolha a Modalidade:

?

Selecione uma opção

Nº Total de Pessoas a Incluir:

1

Para mais de 25 pessoas contacte-nos.

Indique o número de pessoas por escalões de idade:

Dos 0 aos 20 anos

Nº de pessoas entre os 0 e os 20 anos

Dos 21 aos 35 anos

Nº de pessoas entre os 21 e os 35 anos

Dos 36 aos 50 anos

Nº de pessoas entre os 36 e os 50 anos

Dos 51 aos 64 anos

Nº de pessoas entre os 51 e os 64 anos

Limite de idade máxima: 64 anos

Identificação do Promotor:

CCP-APCMC

A proteção dos seus dados pessoais é uma prioridade para a Portinsurance. Consultores de Seguros, Lda. Aceda à nossa política de privacidade [aqui](#).

☐

Li e compreendi. *

Código de segurança *

aYTJh

ENVIAR



SEGURO DE SAÚDE PORTINSURANCE - SIMULAÇÃO (EMPRESAS)		
Tomador do Seguro		Data de Emissão da Proposta
Portinsurance - Consultores de Seguros, Lda.		27 de Outubro de 2025
Nome da Empresa (Responsável pelo pagamento)	NIF	Telemóvel
DWR SA	123456789	934744493
E-mail	Localidade	
jose.dantas@portinsurance.pt	Mensal	
Nº de Pessoas por Escalões de Idade (Beneficiários do Seguro)		Total
Até aos 20 anos		0
Entre os 21 anos e os 35 anos		5
Entre os 36 anos e os 50 anos		3
Entre os 51 anos e os 64 anos		0
Número Total de Pessoas a Incluir		8

Opção escolhida	Hospitalização + Parto
-----------------	------------------------

COBERTURAS	CAPITAL	DENTRO DA REDE	
		SEGURADOR	CLIENTE
Hospitalização Parto	15 000 € 2 500 €	90%	10% Mín.250€ e Máx. 500€
		FORA DA REDE	
		SEGURADOR	CLIENTE
		50%	50% (Franquia 250€)
Máximo Valor K		7 €	

Períodos de Carência para a Cobertura de Hospitalização é de 90 dias | Parto: 365 dias

Prémio Total Mensal	96,73 €
Prémio Total Anual	1.160,76 €

O valor apresentado é indicativo pois está sujeito a validação por parte da Seguradora

Promotor	CCP-APCMC
----------	-----------

AMBULATÓRIO - COBERTURAS BASE			
Atos Médicos	Co-Pag.	Exames Complementares de Diagnósticos	Co-Pag.
Consultas de Clínica Geral	40,00 €	Electrocardiograma	12,00 €
Consultas de Especialidade	40,00 €	Ecocardiograma	56,00 €
Consultas de Urgência Hospitalar	55,00 €	Análises Clínicas	V/Tabela
Consultas de Pediatria nos Hospitais Cuf e Lusíadas	45,00 €	Endoscopia Alta	64,00 €
Consulta Médica Clínica Geral ao Domicílio	15,00 €	Colonoscopia Total	130,00 €
Consulta Médica Online	10,00 €	Ecografia Obstétrica	50,00 €
Check-up	35,00 €	Ecografia Ginecológica	30,00 €
2ª Opinião Médica	✓	Ecografia Mamária (2 lados)	30,00 €
Consulta Urgência Medicina Dentária	Gratuita	RX Tórax, Pulmões e Coração (1 incidência)	11,00 €
Higienização Dentária	Gratuita	TAC - Tomografia Axial Computorizada	110,00 €
Destartarização Dentária	Gratuita	Ressonância Magnética	230,00 €

Em todas as Coberturas de Ambulatório não se aplicam Períodos de Carência nem a exclusão de Doenças Pré-existentes

Este seguro é subscrito na RNA Seguros, S.A., com sede na Alameda Fernão Lopes, 16, 6º Miraflores 1495-190 Algés e nº de pessoa coletiva 513259120, através da Portinsurance — Consultores de Seguros, Lda, a quem foram conferidos pela empresa de seguros os poderes necessários para celebrar os contratos e a quem foram conferidos poderes de cobrança de prémios. Esta informação não dispensa a consulta da informação pré-contratual e legalmente exigida. Portinsurance Consultores de Seguros, Lda Nº de registo no ISP 40716228 Data de Inscrição 27.01.2007 Consulte em www.asf.com.pt; Ramos Autorizados a Exercer: Vida e Não Vida; Categoria: Agente de Seguros. A Portinsurance não assume a cobertura dos riscos.

PROCESSO DE SUBSCRIÇÃO

Subscrição: Empresas

Para subscrever deverá imprimir e preencher a **Proposta de Seguro** que depois de devidamente preenchida e assinada deverá ser enviada para o seguinte endereço de email:

leads@portinsurance.pt

PROPOSTA DE SEGURO

Para cada pessoa incluída deverá ser preenchido o **Questionário Clínico** que deverá também ser enviado para o endereço de email acima indicado.

QUESTIONÁRIO CLÍNICO

Em caso de dúvida poderá entrar em contacto com a nossa linha de apoio: **210 418 617**

PROPOSTA DE SEGURO



PROPOSTA DE SEGURO

SEGURO DE SAÚDE PORTINSURANCE

SEGURO NOVO ☐ ALTERAÇÃO ☐ Nº ADESÃO _____ APÓLICE Nº _____

Tomador de Seguro

Nome da Empresa: _____ NIF: _____
Morada: _____ Localidade: _____ Código Postal: _____
Telemóvel: _____ Telefone: _____
E-mail: _____
Nome da Pessoa Responsável: _____

Número total de pessoas a incluir e divisão por escalões de idade

Número total de pessoas a incluir:

Número de pessoas a incluir até aos 20 anos:

Número de pessoas a incluir entre os 21 e os 35 anos:

Número de pessoas a incluir entre os 36 e os 50 anos:

Número de pessoas a incluir entre os 51 e os 64 anos:

Duração do contrato e forma de pagamento

Data de início: _____ Mensal: ☐ Trimestral: ☐ Semestral: ☐ Anual: ☐

Opção Pretendida: Base (Hospitalização) ☐ Top (Hospitalização + Plano) ☐

RENOVADO AUTOMATICAMENTE, SALVO INDICAÇÕES EM CONTRÁRIO.
O CONTRATO DE SEGURO PROPOSTO SÓ PRODUZIRÁ EFEITOS, COBRINDO OS RESPECTIVOS RISCOS A PARTIR DA "DATA DE INÍCIO" MENCIONADA, SE FOR EFECTUADO O PAGAMENTO DO PRÉMIO DE SEGURO OU DA SUA PRIMEIRA FRACÇÃO DENTRO DO PRAZO ESTIPULADO NO PRIMEIRO AVISO DE COBRANÇA ENVIADO AO TOMADOR DO SEGURO, APÓS A ACEITAÇÃO DO SEGURADOR.
Sempre que o Tomador de Seguro solicite o pagamento do prémio em frações de periodicidade igual ou inferior a três meses, será debitado na conta bancária indicada o valor correspondente ao período, não sendo enviado pelo Segurador o aviso de pagamento respeitante conforme previsto no ART.º 60 n.º 3 do RUCS. Caso se oponha a este procedimento deverá contactar o segurador através dos meios disponíveis.

Autorização de débito directo

Titular da conta: _____
Banco: _____ BIC SWIFT: _____ Número de conta – IBAN: _____

AO SUBSCREVER ESTA AUTORIZAÇÃO, ESTÁ A AUTORIZAR A RNA SEGUROS DE ASSISTÊNCIA S.A., ATRAVÉS DO SISTEMA DE DÉBITO DIRECTO, A:
• ENVIAR INSTRUÇÕES AO SEU BANCO PARA DEBITAR A SUA CONTA;
• O SEU BANCO DEBITAR A SUA CONTA DE ACORDO COM AS INSTRUÇÕES DA RNA SEGUROS DE ASSISTÊNCIA S.A.
O REEMBOLSO DO MONTANTE DEBITADO, NOS TERMOS E CONDIÇÕES ACORDADOS, O REEMBOLSO DEVE SER SOLICITADO ATÉ UM PRAZO DE OITO SEMANAS, A CONTAR DA DATA DO DÉBITO NA SUA CONTA. ALERTAMOS, NO ENTANTO, PARA O FACTO DE QUE A SATISFAÇÃO DO PREÇO DE REEMBOLSO POR PARTE RNA SEGUROS DE ASSISTÊNCIA S.A. NÃO EXTINGUE A OBRIGAÇÃO DE PAGAMENTO DO PRÉMIO EM CAUSA, NEM AS EVENTUAIS RESPONSABILIDADES DE ORIENTAR DO CONSEQUENTE INCUMPRIMENTO DO CONTRATO DE SEGURO. NA SITUAÇÃO DE PAGAMENTO DE QUALQUER VALORES DECORRENTES DO PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, DEVERÁ SER FEITO O CRÉDITO NA MESMA CONTA, SALVO INSTRUÇÕES EXPRESSAS EM CONTRÁRIO.

Local

Data

Titular Conta

RNA Seguros, S.A.

(+351) 210 419 200 (+351) 210 443 688 Alameda Fernão Lopes, 16, 6º, Miraflores, 1495-190, Algés
Contribuinte Nº 513 259 120 Registada na C.R.C de Lisboa sob o mesmo número - Capital Social 7.500.000,00 €



PRIVACIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS INFORMAÇÕES

A RNA Seguros sempre se pautou pela total transparência e pelo total respeito pela privacidade, confidencialidade e proteção dos dados pessoais que trata no âmbito da sua atividade, pelo que vem agora reforçar a sua posição quanto a esta matéria.

A fim de dar cumprimento ao atual quadro normativo aplicável, nomeadamente, ao regime jurídico que resulta da aplicação do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados, a RNA Seguros desenvolveu e implementou um Sistema de Proteção de Dados Pessoais, com vista a garantir a conformidade normativa e a permitir demonstrar e evidenciar, dentro do princípio da autorresponsabilização, essa conformidade.

Por «Dados pessoais», entende-se toda a informação relativa a uma pessoa singular identificada ou identificável («titular dos dados»); é considerada identificável uma pessoa singular que possa ser identificada, direta ou indiretamente, em especial por referência a um identificador. São considerados identificadores pessoais, por exemplo, um nome, um número de identificação, dados de localização, identificadores por via eletrónica ou a um ou mais elementos específicos da identidade física, fisiológica, genética, mental, económica, cultural ou social dessa pessoa singular.

Os Dados Pessoais disponibilizados no presente documento, bem como os que tenham sido ou vierem a ser disponibilizados por qualquer outra via, serão tratados pelo Segurador, enquanto entidade responsável, com vista à prossecução das finalidades abaixo descritas.

FINALIDADE	FUNDAMENTOS DE LICITUDE	PRAZO DE CONSERVAÇÃO
Gestão do contrato, incluindo diligências pré-contratuais	Diligências Pré-Contratuais e Execução de um Contrato, Consentimento do titular, Cumprimento de Obrigação Jurídica	Prazo legal de prescrição
Gestão de Sinistros	Execução Contratual, Proteção de Interesses Vitais, Interesse Público Relevante, Consentimento do Titular, Cumprimento de Obrigação Jurídica	Prazo legal de prescrição
Marketing	Consentimento do Titular	Até revogação do consentimento
Cumprimento de Obrigações Legais, comunicação a autoridades, entidades de supervisão, regulamentares, Tribunais	Cumprimento de Obrigação Jurídica, Interesses Legítimos, incluindo prevenção e combate à fraude e exercício de direito de defesa em processo judicial	Prazo legal de prescrição ou prazo aplicável a cada obrigação

Sem que ocorra a disponibilização dos Dados Pessoais requeridos no presente documento, a RNA Seguros não poderá aceitar a celebração do contrato de seguro.

Para mais informações sobre o tratamento dos seus Dados Pessoais, nomeadamente, quanto às categorias de dados pessoais tratados, aos princípios jurídicos subjacentes, às finalidades do tratamento, fundamentos de licitude e prazos de conservação, destinatários, exercício dos direitos dos titulares, consulte a Política de Privacidade e Tratamento dos Dados Pessoais no sítio da RNA Seguros, www.maseguros.pt.

Se tiver alguma questão relativamente a matéria relacionada com o tratamento dos seus Dados Pessoais, envie para encarregado.protecao.dados@maseguros.com

CONSENTIMENTO

Com a subscrição da presente apólice, o titular consente que o Segurador:

1. Proceda a operações de tratamento dos Dados Pessoais por si disponibilizados para efeitos de contactos no âmbito de diligências pré-contratuais;

Sim ☐ Não ☐

2. Proceda a operações de tratamento dos Dados Pessoais que integrem categorias especiais, como sejam dados de saúde no âmbito da subscrição e/ou execução do contrato de seguro;

Sim ☐ Não ☐

3. Proceda a operações de tratamento dos Dados Pessoais no âmbito de ações de Marketing, nomeadamente, que proceda ao envio de comunicações para efeitos de Marketing direto, prospeção ou qualquer outra ação comercial relativamente a produtos e/ou serviços por meio de e-mail, sms, mms, ou plataformas digitais.

Sim ☐ Não ☐

Caso tenha clicado no "SIM", poderá remover o consentimento, sem qualquer custo associado, e a qualquer momento, mediante e-mail dirigido ao Encarregado de Proteção de Dados: encarregado.protecao.dados@maseguros.com

DECLARAÇÕES CONTRATUAIS

Para os devidos efeitos, declaro que me foram prestadas todas as informações pré-contratuais legalmente previstas, e que compreendi na íntegra o teor e conteúdo do contrato, nomeadamente as garantias e exclusões, tendo ficado totalmente esclarecido/a.

Mais declaro que fui informado do dever de prestar com total exatidão todas as circunstâncias que possam afetar a análise do risco, bem como das cominações que podem resultar do incumprimento desse dever.

(Assinatura / Segurado)

Promotor CCP-AFCMC

RNA Seguros, S.A.

(+351) 210 419 200 (+351) 210 443 688 Alameda Fernão Lopes, 16, 6º, Miraflores, 1495-190, Algés
Contribuinte Nº 513 259 120 Registada na C.R.C de Lisboa sob o mesmo número - Capital Social 7.500.000,00 €

QUESTIONÁRIO CLÍNICO



Questionário Clínico

Informação da Pessoa Segura

Nome Completo: _____
Data de Nascimento: _____ Sexo: F ☐ M ☐ Altura: _____ cm Peso: _____ Kg Tensão arterial: ____ / ____

Hábitos de Consumo e Saudáveis

Bebidas alcoólicas: Sim ☐ Não ☐
Se Sim, qual o consumo diário _____
Qual a bebida _____

Exercício físico: Sim ☐ Não ☐
Regularidade _____
Indique por favor: _____

Fuma: Sim ☐ Não ☐
Se Sim indique o n.º diário cigarros _____
Há quantos anos fuma _____

Toma medicação: Sim ☐ Não ☐
Regularidade _____
Indique por favor: _____

Tem alguma deficiência: Sim ☐ Não ☐
Indique por favor: _____

Alguma vez sofreu internamento: Sim ☐ Não ☐
Causa: _____
Tratamentos realizados: _____

Exames complementares de diagnóstico realizados nos últimos 5 anos: _____
Causas: _____

Algum dos seus Pais ou Irmãos já faleceu?
Sim ☐ Não ☐
Se sim, indique qual: Pai ☐ Mãe ☐ Irmão(ã) ☐
Idade(s): _____
Especifique as causas: _____

Considera-se saudável: Sim ☐ Não ☐
Observações: _____

Assinatura da Pessoa Segura: _____

Historial Clínico

Foro	Doença
Pulmonar	Não ☐ Sim ☐ Qual: _____
Cardiovascular	Não ☐ Sim ☐ Qual: _____
Infectocontagioso	Não ☐ Sim ☐ Qual: _____
Endócrino	Não ☐ Sim ☐ Qual: _____
Gastroenterológico	Não ☐ Sim ☐ Qual: _____
Urológico	Não ☐ Sim ☐ Qual: _____
Neurológico	Não ☐ Sim ☐ Qual: _____
Psiquiátrico	Não ☐ Sim ☐ Qual: _____
Dermatológico	Não ☐ Sim ☐ Qual: _____
Oftalmológico	Não ☐ Sim ☐ Qual: _____
Otorrinológico	Não ☐ Sim ☐ Qual: _____
Outros	Não ☐ Sim ☐ Qual: _____

Algum dos seus Familiares sofre de Doença Grave e/ou Crónica?
Sim ☐ Não ☐
Se sim, indique qual: _____

OUTROS RAMOS DE SEGUROS – DESCONTOS PARA ASSOCIADOS APCMC

RAMO	DESCONTOS PARA ASSOCIADOS APCMC
ACIDENTES DE TRABALHO	10%
AUTOMÓVEL	10%
MULTIRRISCOS EMPRESAS	10%
SAÚDE EMPRESAS	5%
ACIDENTES PESSOAIS	5%
PLANO DE SAÚDE(*)	10%
(*) O Plano de Saúde não é um Seguro	

Pedidos de Cotação (Propostas) deverão ser enviados para o seguinte endereço de e-mail:

jose.dantas@portinsurance.pt | Tel. 934744493

daniel.tabanez@portinsurance.pt | Tel. 934700400