

1. CONDIÇÕES PARTICULARES

As Condições Particulares a seguir indicadas, assim como as Condições Gerais e Especiais, são parte integrante do Plano de Garantias proposto.

- PRÊMIO

O prémio total anual por pessoa segura é o indicado no Plano de Garantias.

Pela inclusão e exclusão de pessoas seguras no decurso da anuidade, a emissão de prémios/estornos será realizada tendo em atenção o cálculo proporcional do período de tempo não decorrido até à data do vencimento.

Na renovação do Contrato, e independentemente da data de aplicação das condições de renovação, será emitido e devido um Recibo de Prémio Provisional, calculado com base no nº de Pessoas Seguras na data da sua emissão, o qual será acertado posteriormente de acordo com a seguinte metodologia:

a) Antes de efetuar as eventuais alterações ao Plano de garantias e/ou ao Prémio será emitida uma Ata (AAA) e correspondente(s) Recibo(s) com as inclusões e/ou exclusões de Pessoas Seguras efetuadas até aquela data, ainda de acordo com os Prémios em vigor nessa anuidade.

Se as inclusões e exclusões abrangerem mais do que uma anuidade (acontecerá sempre nas verificadas entre a data de emissão do Recibo da anuidade (Continuado) e a data de alteração das Garantias), serão emitidos tantos Recibos de Acerto quanto as anuidades em causa.

b) Efetuadas as alterações ao Plano de Garantias, será emitida nova Ata (AAB) com o Clausulado das condições acordadas para a nova anuidade, e um Recibo de Acerto ao Prémio Provisional e dos Recibos Adicionais e Estornos emitidos com AAA, calculado pela diferença de Prémio aplicada ao mesmo universo de pessoas que originou a emissão do referido Prémio Provisional (Continuado) e/ou Ata(s) Adicional(ais).

- PESSOAS SEGURAS

Para efeitos do presente contrato, são Pessoas Seguras os associados do Tomador do Seguro, bem como os elementos do seu agregado familiar (conforme definido em Condições Gerais). A inclusão de novas Pessoas Seguras será efetuada mediante o preenchimento de um Ficheiro Informático denominado TAF (Tratamento Automático de Ficheiros) e será considerada como data de inclusão a referida neste ficheiro.

Para efeitos da inclusão de recém-nascidos na apólice, será considerada a data do seu nascimento desde que a inclusão seja comunicada por escrito ao Segurador no prazo máximo de trinta dias após a data de nascimento ou na data de receção da respetiva inclusão nos serviços do Segurador, caso a comunicação ocorra após esse período.

Fica derogada a condição de obrigatoriedade de efetuar pré-adesão até ao 6º mês de gravidez, com preenchimento de declaração de pré-adesão, para o recém-nascido ser aceite sem períodos de carência, sem doenças preexistentes e sem exclusão de doenças e malformações congénitas.

- PERÍODOS DE CARÊNCIA

As garantias do presente contrato produzirão os seus efeitos no primeiro dia subsequente ao decurso do período de carência (número de dias indicado para cada cobertura), período este contado a partir da data de inclusão da pessoa segura, exceto no caso de acidente ou de doença súbita, em que os períodos de carência não se aplicarão.

Ficam ainda sujeitos a um período de carência de 180 dias, as despesas decorrentes de:

- Tratamento cirúrgico das hérnias abdominais;
- Colecistectomia;
- Miomectomia;
- Hemorroidectomia e outros tratamentos afins;
- Tratamento cirúrgico da apneia do sono;
- Excisão cirúrgica de lesões benignas na pele.

Ficam ainda sujeitos a um período de carência de 360 dias, as despesas decorrentes de:

- Facoemulsificação;
- Cirurgia de varizes;
- Adenoidectomia com ou sem amigdalectomia e ou miringotomia;
- Artrotomia e ou artroscopia;
- Septoplastia e ou Microcirurgia endonasal;
- Meninsectomia;
- Extirpação de hérnia discal;
- Laserterapia de lesões benignas da pele.

- PREEXISTÊNCIAS

Para estas inclusões a avaliação das eventuais Preexistências será efetuada com base na data de inclusão no presente seguro.

- EXCLUSÕES

Salvo convenção expressa em contrário, constante das Condições Especiais, ficam excluídas do âmbito da cobertura do seguro as despesas decorrentes de:

1. Atos realizados por médicos e outros profissionais de saúde que sejam cônjuge, pais, filhos ou irmãos da Pessoa Segura;
2. Consequências de atraso injustificado ou negligência imputáveis ao prestador de cuidados de saúde ou à Pessoa Segura no recurso a assistência médica, ou da recusa ou inobservância de tratamentos que lhe tenham sido prescritos;
3. Consultas ou exames médicos que sejam necessários para a emissão de atestados, declarações, certificados ou informação de qualquer tipo de documento que não tenha fins assistenciais ou terapêuticos;
4. Assistência hospitalar por razões de caráter meramente social;
5. Correção de doenças ou malformações congénitas, exceto para recém-nascidos cuja pré-adesão for efetuada nos termos da alínea a) do n.º2 do Artigo 6º das Condições Gerais;
6. Doenças, lesões ou deformações preexistentes à data da celebração do contrato do seguro;
7. Utilização abusiva de medicamentos;
8. Alcoolismo e doenças resultantes do consumo de bebidas alcoólicas;
9. Utilização de estupefacientes e narcóticos quando não prescritos por médico;
10. Tratamentos relacionados com a toxic dependência;
11. Patologias ou tratamentos relacionados, direta ou indiretamente, com infeção por vírus de imunodeficiência humana (HIV);
12. Tratamentos relacionados, direta ou indiretamente, com infeção por vírus da hepatite, excetuando os resultantes da hepatite A;

13. Acidentes ou doenças provenientes de tentativa de suicídio ou automutilação, de participação em apostas ou desafios, intervenção em duelos e rixas ou da prática de atos dolosos ou gravemente culposos ou ilícitos por parte da Pessoa Segura;
14. Perturbações do foro da saúde mental, consequentes ou não de outra doença que careça de internamento, sessões de psicologia, psicanálise, psicoterapia, hipnose e terapia do sono.
15. Disfunções sexuais, exceto em consequência de doença garantida pela apólice;
16. Tratamentos e/ou cirurgia para mudança de sexo;
17. Infertilidade e atos médicos praticados no âmbito da reprodução medicamente assistida nomeada, mas não exclusivamente, consultas, testes, tratamentos de infertilidade, métodos de fecundação artificial, fertilização in vitro ou procedimentos de transferência embrionária, bem como as consequências da aplicação dos mesmos, exceto em caso de risco de vida;
18. Métodos anticoncecionais e de planeamento familiar bem como despesas efetuadas para reverter os efeitos de uma cirurgia de esterilização voluntariamente realizada;
19. Interrupção voluntária da gravidez, incluindo situações clínicas dela decorrentes;
20. Tratamentos e/ou cirurgia de regularização do peso;
21. Tratamentos ou cirurgias do foro estético, plástico ou reconstrutivo, desde que não tenham origem em acidente coberto pelo seguro ou não decorram de doença manifestada durante a vigência do contrato que os justifiquem;
22. Tratamentos de hemodiálise crónica;
23. Tratamentos cirúrgicos ou laser para correção de erros de refração da visão, nomeadamente em caso de miopia, astigmatismo e hipermetropia;
24. Intervenções cirúrgicas para correção da roncopatia, exceto em caso de apneia;
25. Transplantes e implantes incluindo todos os atos clínicos, atos laboratoriais e materiais necessários;
26. Consultas e tratamentos em áreas não reconhecidas pela Ordem dos Médicos, assim como em áreas não enquadradas na Legislação sobre Terapêuticas Não Convencionais;
27. Tratamentos experimentais ou que necessitem de comprovação médica;
28. Acidentes e doenças com cobertura em seguros obrigatórios;
29. Acidentes de trabalho, acidentes em serviço e doenças profissionais;
30. Doenças infetocontagiosas, quando em situação de epidemia declarada pelas autoridades competentes;
31. Doenças ou sequelas resultantes de radioatividade, incluindo consequências de utilização de armas bacteriológicas e/ou de agentes químicos;
32. Acidentes emergentes de:
 - a. Participação em competições desportivas e respetivos treinos, quer como profissional quer como amador;
 - b. Prática de desportos terrestres motorizados; BTT; Artes marciais, luta e boxe; Paraquedismo, incluindo a prática de queda livre, parapente e asa delta; Saltos ou saltos invertidos com mecanismo de suspensão corporal (bungee jumping); Tauromaquia e largadas de touros ou reses; Caça de animais ferozes ou que reconhecidamente sejam considerados perigosos; Hipismo; Moto náutica e esqui aquático; Desportos náuticos praticados sobre prancha; Descida de torrentes ou correntes originadas por desníveis nos cursos de água; Mergulho; Caça submarina; Desportos praticados sobre a neve e o gelo; Alpinismo e escalada; "slide" e "rappel"; espeleologia;
 - c. Cataclismos da natureza, atos de guerra, declarada ou não, de terrorismo, de sabotagem e de perturbações da ordem pública;
33. Tratamentos de enfermagem privados e/ou prestados no domicílio, bem como a realização domiciliária de quaisquer exames ou tratamentos (incluindo a fisioterapia);
34. Tratamentos termais e estadias em termas, sanatórios, lares, residências assistidas, casas de repouso, convalescença e cuidados continuados, centros de tratamento de toxicod dependência e/ou alcoolismo e outros estabelecimentos similares;
35. Ginástica, natação, massagens e outros similares, ainda que prescritos pelo médico, exceto os que resultem de doença ou acidente enquadráveis nas garantias do contrato;
36. Despesas efetuadas por acompanhantes da Pessoa Segura, exceto em caso de internamento hospitalar de menores até aos catorze anos de idade ou de cidadãos portadores de deficiência congénita ou adquirida;
37. Despesas com deslocações e/ou alojamento;
38. Despesas com Serviços que não sejam clinicamente necessários.

- TERMO DAS GARANTIAS

Os associados deixam de estar ao abrigo das garantias do presente contrato a partir da primeira das seguintes datas:

- De denúncia do contrato;
- Em que o associado termine o vínculo com o Tomador de Seguro;
- No final da anuidade em que complete 70 anos de idade.

Os familiares do associado, sem prejuízo das datas acima fixadas, deixam de estar ao abrigo das garantias do presente contrato na data de renovação imediatamente posterior ao período de vigência em que:

- O cônjuge complete 70 anos de idade;
- Os descendentes ou adotados completem 25 anos de idade, ou deixem de estar economicamente dependentes.

- AUTORIZAÇÃO PARA INTERNAMENTO

A Multicare, na sequência de pedido fundamentado da Pessoa Segura, acompanhado de prescrição médica que especifique as razões do Internamento ou natureza da intervenção cirúrgica a efetuar, procede à análise médica e técnica do mesmo, emitindo após aprovação uma Autorização para a Rede Médica onde são indicados os termos da sua responsabilidade para efeitos de pagamento das despesas.

- CAPITAIS SEGUROS

Os capitais seguros indicados no Plano de Garantias correspondem à responsabilidade máxima do Segurador em cada período de vigência da apólice, por Pessoa Segura. Os valores indicados como sublimites não são cumulativos com os da cobertura principal, primeira linha de cada bloco de coberturas.

- INDEMNIZAÇÕES

O pagamento das indemnizações processadas em reembolso será efetuado por crédito direto na conta bancária de cada funcionário, indicada para o efeito através do respetivo NIB.

O valor da indemnização será calculado pela aplicação da percentagem de comparticipação indicada para cada cobertura, depois de deduzido o valor da franquia, sempre que aplicável, até ao limite do montante resultante da aplicação do valor máximo do coeficiente "K", quando este se aplique.

- DECLARAÇÕES DE IRS

Anualmente e nos termos definidos por Lei, o Segurador procederá à emissão das declarações respeitantes aos montantes de despesas apresentadas e não comparticipadas.

No caso da apólice ser contributiva, são também enviadas as declarações dos prémios pagos pelo associado relativamente a si e/ou aos seus dependentes, conforme valores que o Tomador do Seguro informar ao Segurador.

- ÂMBITO TERRITORIAL

As presentes Condições só têm validade para os cuidados de saúde prestados em Portugal, exceto se os mesmos ocorrerem durante uma viagem ou estadia no estrangeiro com duração não superior a 30 dias.

2. CONDIÇÕES ESPECIAIS

INTERNAMENTO HOSPITALAR

1. Cobertura

A presente Condição Especial garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o pagamento de despesas efetuadas, adiante indicadas, com os atos de diagnóstico ou terapêutica, cuja realização requeira os meios e serviços específicos de ambiente hospitalar com internamento por período igual ou superior a 24 horas. Ainda que o internamento tenha duração inferior a 24 horas, está também garantido o pagamento das despesas acima referidas, quando decorrentes de cirurgia de ambulatório cuja valorização relativa seja igual ou superior a 100 K, de acordo com as valorizações estabelecidas pelo Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Atos Médicos, publicado pela Ordem dos Médicos.

Ficam abrangidas por esta Condição Especial as despesas efetuadas com:

- Acomodação e utilização das infraestruturas necessárias para a realização dos atos médicos (diárias, bloco operatório, recobro, unidade de cuidados intensivos e equipamentos);
- Honorários médicos e de enfermagem, relacionados com a assistência prestada;
- Medicamentos, materiais e todos os produtos associados aos cuidados prestados;
- Exames auxiliares de diagnóstico, associados aos atos médicos realizados;
- Material de osteossíntese e próteses intracirúrgicas;
- Cirurgias de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial que resultem de acidente e/ou doença coberto pelo contrato;
- Tratamentos de Quimioterapia Citostática e Radioterapia, ainda que realizadas em Ambulatório.

2. Exclusões

Para além das exclusões previstas nas Condições Gerais, a presente Condição Especial não garante despesas:

- Decorrentes da realização de pequena cirurgia, qualquer que seja o período de permanência na Unidade Hospitalar;
- Decorrentes de Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez;
- Efetuadas por acompanhantes da Pessoa Segura, exceto em caso de internamento hospitalar de menores até aos catorze anos de idade ou de cidadãos portadores de deficiência congénita ou adquirida;
- Despesas de natureza particular.

3. Regime de Prestações

As coberturas desta Condição Especial são garantidas no regime de prestações na rede e/ou no regime de prestações por reembolso, conforme definido nas Condições Particulares ou no Certificado Individual de Seguro. Para a prestação em rede carecem sempre de autorização, que deve ser solicitada através do Serviço de Apoio ao Cliente Multicare. No entanto, as despesas relativas a honorários médicos são limitadas ao valor de K indicado nas Condições Particulares ou no Certificado Individual de Seguro.

TRANSPORTE DE URGÊNCIA

1. Cobertura

A presente Condição Especial confere à Pessoa Segura, sempre que o seu estado de saúde o justifique, o direito a:

- Transporte de urgência em ambulância até à unidade hospitalar mais próxima;
- Vigilância por parte de equipa médica do Segurador, em colaboração com o Médico Assistente da Pessoa Segura, para determinação das medidas convenientes ao melhor tratamento a seguir e do meio mais adequado a utilizar, numa eventual transferência para outra unidade hospitalar mais apropriada ou até ao seu domicílio;
- Transporte desde a unidade hospitalar em que se encontre internada para outra unidade hospitalar que lhe seja indicada, nos termos da alínea anterior;
- Transporte de regresso ao seu domicílio habitual, após alta médica.

2. Regime de Prestações

As coberturas desta Condição Especial são garantidas no regime de prestações na rede e carecem sempre de prévia autorização, que deverá ser solicitada através do Serviço de Apoio ao Cliente Multicare.

ASSISTÊNCIA TELEFÓNICA EM CASO DE URGÊNCIA

1. Cobertura

A presente Condição Especial garante à Pessoa Segura a possibilidade de, em caso de urgência, contactar o serviço de apoio médico telefónico, através do Serviço de Apoio ao Cliente Multicare, que prestará apoio e aconselhamento tendo em vista a adoção de medidas que visem a melhoria da sua saúde, podendo acionar os meios de socorro disponíveis e indicados para tais situações.

O aconselhamento e apoio médico concedido ao abrigo desta Condição Especial, visa a identificação dos sintomas que a Pessoa Segura comunicar telefonicamente ao Serviço de Apoio ao Cliente Multicare, cabendo ao serviço de apoio médico sugerir a utilização dos meios mais adequados ao tipo de situação comunicada, com indicação da eventualidade de a mesma carecer de cuidados médicos presenciais ou de outro tipo de ações. A responsabilidade desta cobertura fica, pois, limitada à responsabilidade decorrente deste tipo de ato médico nas circunstâncias não presenciais em que é praticado.

2. Exclusões

Para além das exclusões previstas nas Condições Gerais, a presente Condição Especial não garante:

- Eventuais danos por atrasos ou dificuldades no acesso ao Serviço de Apoio ao Cliente Multicare, em consequência de anomalias nas redes de telecomunicações;
- Eventuais consequências de atraso ou negligência imputáveis à Pessoa Segura no recurso à assistência médica, bem como as consequências de informação deficiente, incorreta ou inexata por ela prestada ou por terceiros sob as suas instruções;

c) Eventuais consequências do não cumprimento, por parte da Pessoa Segura, das indicações fornecidas através do Serviço de Apoio ao Cliente Multicare.

3. Regime de Prestações

A cobertura desta Condição Especial é garantida no regime de prestações na rede, devendo ser solicitada através do Serviço de Apoio ao Cliente Multicare.

CIRURGIA DE AMBULATÓRIO EM AMBIENTE HOSPITALAR

1. Cobertura

A presente Condição Especial garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o pagamento de despesas, adiante indicadas, efetuadas com os atos de diagnóstico ou terapêutica, cuja realização requeira os meios e serviços específicos de ambiente hospitalar, quando decorrentes de atos médicos cuja valorização relativa seja inferior a 100 K, de acordo com as valorizações estabelecidas pelo Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Atos Médicos, publicado pela Ordem dos Médicos.

Ficam abrangidas por esta Condição Especial as despesas efetuadas com:

- Acomodação e utilização das infraestruturas necessárias para a realização dos atos médicos (diárias, bloco operatório, recobro e equipamentos);
- Honorários médicos e de enfermagem, relacionados com a assistência prestada;
- Medicamentos, materiais e todos os produtos associados aos cuidados prestados;
- Exames auxiliares de diagnóstico, associados aos referidos atos médicos;
- Material de osteossíntese e próteses intracirúrgicas.

2. Exclusões

Para além das exclusões previstas nas Condições Gerais, a presente Condição Especial não garante despesas de natureza particular.

3. Regime de Prestações

As coberturas desta Condição Especial são garantidas no regime de prestações na rede e/ou no regime de prestações por reembolso, conforme definido nas Condições Particulares. Para a prestação em rede carecem sempre de autorização, que deve ser solicitada através do Serviço de Apoio ao Cliente Multicare. No entanto, as despesas relativas a honorários médicos são limitadas ao valor de K indicado nas Condições Particulares.

AMBULATÓRIO

1. Cobertura

A presente Condição Especial garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o pagamento de despesas efetuadas com os atos de diagnóstico ou terapêutica, que não requeiram os meios e serviços específicos de ambiente hospitalar, mesmo que nele sejam realizados.

Ficam abrangidas por esta Condição Especial as despesas efetuadas com:

- Honorários de consultas médicas;
- Honorários médicos e de enfermagem relativos a outros atos médicos realizados em regime Ambulatório, incluindo a Pequena Cirurgia;
- Materiais e produtos associados aos atos médicos realizados em regime Ambulatório;
- Exames Auxiliares de Diagnóstico;
- Tratamentos do foro da Medicina Física e de Reabilitação, incluindo terapia da fala, desde que prescritos por médico.

2. Exclusões

Para além das exclusões previstas nas Condições Gerais, a presente Condição Especial não garante:

- Despesas decorrentes de cirurgia realizada em ambiente hospitalar, conforme definido nas Condições Especiais “Internamento Hospitalar” e “Cirurgia de Ambulatório em Ambiente Hospitalar”;
- Consultas, tratamentos, cirurgia e próteses e ortóteses do foro estomatológico;
- Exercícios de Ortopédica, exceto se prescrito por médico da especialidade;
- Próteses e Ortóteses;
- Medicamentos.

3. Regime de Prestações

As coberturas desta Condição Especial são garantidas no regime de prestações na rede e no regime de prestações por reembolso. O acesso aos serviços da Rede Médica carece de pré-autorização nos seguintes casos:

3.1. Consultas

- Genética;
- Consultas domiciliárias.

3.2. Exames auxiliares de diagnóstico e meios terapêuticos:

- Serviços especiais de Neurofisiologia;
- Exames auxiliares de diagnóstico de genética;
- Meios invasivos de diagnóstico e/ou terapêutica.

3.3 Tratamentos:

- Tratamentos cirúrgicos em Ambulatório;
- Medicina Física e de Reabilitação;
- Laserterapia;
- Ultrassons.

4. Quaisquer outras consultas e meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica que o Segurador defina, em cada momento, no seu sítio da Internet, como carecendo de autorização.

- Extensão de Garantias

Ao abrigo desta Condição Especial serão ainda consideradas as despesas com taxas moderadoras, de acordo com o plano de garantias em vigor.

ASSISTÊNCIA MÉDICA DOMICILIÁRIA

1. Cobertura

A presente Condição Especial garante, sempre que o estado de saúde da Pessoa Segura o justifique e nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o serviço de assistência médica a realizar no domicílio da Pessoa Segura.

2. Regime de Prestações

A cobertura desta Condição Especial é garantida no regime de prestações na rede, devendo ser solicitada através do Serviço de Apoio ao Cliente Multicare.