

multicare 

Nº1 em seguros de saúde.

CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

Seguro Saúde Multicare
Caixa de Previdência
dos Advogados
e Solicitadores

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS	
Artigo Preliminar	04
CAPÍTULO I / Contrato	04
ARTIGO 1º	
Definições	04
ARTIGO 2º	
Objeto do Contrato	07
ARTIGO 3º	
Base do Contrato	08
ARTIGO 4º	
Declaração Inicial do Risco	08
ARTIGO 5º	
Condições de Adesão	08
ARTIGO 6º	
Início e Duração do Contrato	08
ARTIGO 7º	
Alterações ao Contrato	09
ARTIGO 8º	
Direito de Livre Resolução	10
ARTIGO 9º	
Resolução do Contrato e Exclusão da Pessoa Segura	10
ARTIGO 10º	
Caducidade do Contrato	10
ARTIGO 11º	
Coexistência de Contratos	10
ARTIGO 12º	
Comunicações e Notificações	11
CAPÍTULO II / Garantias	11
ARTIGO 13º	
Âmbito das Garantias	11
ARTIGO 14º	
Início e Duração das Garantias	13
ARTIGO 15º	
Cartão Multicare	13
ARTIGO 16º	
Âmbito Territorial	13
ARTIGO 17º	
Exclusões	13
ARTIGO 18º	
Valores Seguros e Franquias	14
ARTIGO 19º	
Ônus da Prova	14
ARTIGO 20º	
Responsabilidade do Segurador em Caso de Não Renovação do Contrato	15
CAPÍTULO III / Obrigações e Direitos	15
ARTIGO 21º	
Obrigações do Segurador	15
ARTIGO 22º	
Obrigações do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura	15
ARTIGO 23º	
Sub-Rogação	16
ARTIGO 24º	
Eficácia em Relação a Terceiros	16
ARTIGO 25º	
Compensação de Créditos	16
CAPÍTULO IV - Prémio	16
ARTIGO 26º	
Pagamento do Prémio	16
ARTIGO 27º	
Fracionamento do Prémio	17
ARTIGO 28º	
Alteração do Prémio	17
ARTIGO 29º	
Estorno do Prémio	17
CAPÍTULO V / Legislação e Resolução de Litígios	17
ARTIGO 30º	
Lei Aplicável	17
ARTIGO 31º	
Reclamações	17
ARTIGO 32º	
Arbitragem e Foro Competente	17

ÍNDICE

CONDIÇÕES ESPECIAIS	18
401 A - INTERNAMENTO HOSPITALAR	18
402 TRANSPORTE DE URGÊNCIA	18
403 ASSISTÊNCIA TELEFÓNICA EM CASO DE URGÊNCIA	19
406 PARTO NORMAL, CESARIANA E INTERRUÇÃO INVOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ	19
407 A - AMBULATÓRIO	20
408 A - ASSISTÊNCIA CLÍNICA DOMICILIÁRIA	21
409 A - ASSISTÊNCIA CLÍNICA EM VIAGEM	21
410 A - ESTOMATOLOGIA	22
412 A - PRÓTESES E ORTÓTESES	22
413 A - MEDICAMENTOS	22
414 A - EXTENSÃO AO ESTRANGEIRO	23
415 SEGUNDA OPINIÃO - BEST DOCTORS	23
416 DOENÇAS GRAVES - BEST DOCTORS	24
419 ACESSO À REDE	26

CONDIÇÕES GERAIS

Artigo Preliminar

Entre a **Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A.**, 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, Especiais e Particulares* desta *Apólice*, contratada de harmonia com as declarações constantes da *proposta* que lhe serviu de base e que dele faz parte integrante.

CAPÍTULO I - CONTRATO

ARTIGO 1º

Definições

Para efeitos do presente contrato entende-se por:

// ACESSO À REDE

Disponibilização de serviços de cuidados de saúde, garantidos pelo presente contrato de seguro, executados por prestadores da *Rede Médica*, aos quais a *Pessoa Segura* tem acesso, suportando na totalidade os respetivos custos, nos termos do disposto nas *Condições Particulares*.

// ACIDENTE

Acontecimento fortuito, súbito e anormal, provocado por causa externa e alheia à vontade da *Pessoa Segura* e que nesta origine *lesões* corporais, clínica e objetivamente comprovadas.

// ATA ADICIONAL

Documento que formaliza uma alteração à *apólice*.

// AGREGADO FAMILIAR

Conjunto de pessoas que vivem, com carácter de permanência, em comunhão com o *Tomador do Seguro*, que sejam cônjuge ou filhos enteados e adotados, estes últimos economicamente dependentes do *Tomador do Seguro* e até ao fim da anuidade em que completem 30 anos de idade.

Para todos os efeitos desta *apólice*, equipara-se a cônjuge a pessoa que viva com o *Tomador do Seguro* em condições análogas às dos cônjuges e com carácter de permanência.

// AMBIENTE HOSPITALAR

Conjunto de meios infraestruturais, recursos técnicos, tecnológicos e humanos diferenciados, que permitem executar cada ato com qualidade e segurança, incluindo a capacidade de resposta eficaz para eventos súbitos que ponham em risco a vida da *Pessoa Segura*, e que devem existir nas estruturas hospitalares ou equivalentes.

// APÓLICE

Documento que titula o contrato de seguro, constituído pelas respetivas *Condições Gerais, Especiais e Particulares*, a *proposta de seguro* e o *questionário individual de saúde*. Todas as alterações que ocorram durante a vigência da *apólice*, constarão de *ata adicional*.

// AUTORIZAÇÃO

Consentimento para prestação de cuidados de saúde, solicitado pela *Pessoa Segura* aos serviços clínicos da Multicare.

// CAPITAL SEGURO

Montante máximo de *comparticipação* de despesas de saúde por *Pessoa Segura*, definido para cada uma das coberturas contratadas nas *Condições Particulares*.

// CARTÃO MULTICARE

Cartão pessoal e intransmissível, que identifica a *Pessoa Segura* e permite o acesso aos cuidados de saúde prestados na *Rede Médica*.

// CIRURGIA DE AMBULATÓRIO

Intervenção cirúrgica programada, realizada sob anestesia geral, loco-regional ou local, em *ambiente hospitalar*, com segurança e de acordo com a boa prática médica, em regime de admissão e alta no período de 24 horas.

// COEFICIENTE K

Coefficiente de ponderação para a valorização de atos médicos, utilizado no Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Actos Médicos e publicado pela Ordem dos Médicos.

// COMPARTICIPAÇÃO

Valor a cargo do *Segurador*, em cada despesa de saúde garantida pela *apólice*, calculado após dedução da *franquia*, nos termos definidos nas *Condições Particulares*.

// CONDIÇÕES ESPECIAIS

Disposições que complementam, especificam e esclarecem as *Condições Gerais*, prevalecendo sobre estas na interpretação dos termos contratuais.

// CONDIÇÕES GERAIS

Disposições que definem os princípios gerais do contrato e seu enquadramento.

// CONDIÇÕES PARTICULARES

Cláusulas que complementam as *Condições Gerais* e *Especiais* de um contrato, por forma a que o mesmo seja adaptado a um caso particular.

// DOENÇA

Alteração involuntária do estado de saúde, não causada por *acidente*, clínica e objetivamente comprovada.

// DOENÇA OU LESÃO PREEXISTENTE

Doença ou *lesão* da qual a *Pessoa Segura* deveria ter conhecimento ou que não poderia ignorar, pela evidência dos sintomas ou por ter recebido em relação à mesma aviso médico ou tratamento, antes da data de início das garantias do contrato de seguro.

// DOENÇA OU MALFORMAÇÃO CONGÉNITA

Doença e/ou malformação que se diagnostica ou identifica durante a gravidez e até 30 dias após o nascimento.

// DOENÇA SÚBITA

Alteração involuntária do estado de saúde, inesperada e aguda, que implica risco de morte ou perda funcional para a *Pessoa Segura*, necessitando de assistência médica imediata em *ambiente hospitalar*.

// ESTORNO

Devolução ao *Tomador do Seguro* da totalidade ou parte do *prémio* de seguro já pago.

// FRANQUIA

Valor ou número de dias a cargo do *Tomador do Seguro* e/ou da *Pessoa Segura*, cujo montante, período ou forma de cálculo se encontra estipulado nas *Condições Particulares*.

// IMPLANTE

Material (*prótese, ortótese, aparelho*) e/ou substância com finalidade terapêutica ou de correção de alteração morfológica, para colocação no organismo de um indivíduo.

// LESÃO

Alteração involuntária do estado de saúde, morfológica ou funcional, causada por *acidente*, clínica e objetivamente comprovada.

// MÉDICO/MÉDICO DENTISTA

Licenciado por uma Faculdade de Medicina ou Medicina Dentária, legalmente autorizado a exercer a profissão e cuja especialidade e inscrição sejam reconhecidas pela Ordem dos Médicos ou pela Ordem dos Médicos Dentistas em Portugal, assim como por organismos internacionais equivalentes, relativamente aos cuidados de saúde prestados fora do território nacional.

// PERÍODO DE CARÊNCIA

Espaço de tempo que medeia entre a data de adesão da *Pessoa Segura* e a data em que podem ser acionadas determinadas coberturas do seguro.

// PESSOA SEGURA

Pessoa cuja saúde se segura, identificada nas *Condições Particulares da Apólice*.

// PRÉMIO

Valor pago pelo *Tomador do Seguro* ao *Segurador* como contrapartida da cobertura acordada.

// PRESTAÇÕES NA REDE

Serviços de cuidados de saúde, garantidos pelo presente contrato de seguro, realizados em prestadores da *Rede Médica*, nos quais a comparticipação das despesas de saúde é suportada diretamente pelo *Segurador*, nos termos do disposto nas *Condições Particulares*.

// PRESTAÇÕES POR REEMBOLSO

Serviços de cuidados de saúde garantidos pelo presente contrato de seguro, cujas despesas de saúde são pagas pela *Pessoa Segura*, sendo posteriormente objeto de comparticipação pelo *Segurador*, nos termos do disposto nas *Condições Particulares*.

// PROPOSTA DE SEGURO

Documento pelo qual um proponente declara que pretende subscrever um contrato de seguro.

// PRÓTESES E ORTÓTESES

Dispositivos que substituem total ou parcialmente um membro ou órgão ou ajudam a cumprir no todo ou em parte a sua função.

// QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL DE SAÚDE

Documento anexo à *proposta de seguro*, através do qual cada proponente declara os elementos necessários à avaliação do risco pelo *Segurador*.

// REDE BEST DOCTORS

Base de dados de especialistas em cuidados de saúde, cuja gestão é da responsabilidade da Best Doctors, através de uma estrutura organizada para a prestação de informação necessária ao diagnóstico e tratamento de problemas graves de saúde, de acordo com a melhor prática médica.

// REDE MÉDICA

Conjunto de prestadores de cuidados de saúde, nomeadamente *Médicos/Médicos Dentistas*, centros de diagnóstico, clínicas, *unidades hospitalares* e outras unidades de saúde, com os quais existe um acordo para a prestação de serviços às Pessoas Seguras.

// SEGURADOR

A **Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A.**, entidade legalmente autorizada para a exploração do Seguro de Doença e que subscreve o presente contrato.

// SERVIÇO DE APOIO AO CLIENTE MULTICARE

Serviço de apoio ao cliente, através do qual o *Tomador do Seguro* e as *Pessoas Seguras* podem obter os esclarecimentos que necessitarem.

// SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA

Apoio informativo e de serviços, prestado, em nome do *Segurador*, por uma empresa de assistência.

// SERVIÇO DE ATENDIMENTO PERMANENTE

Serviço disponível em qualquer momento do dia ou da noite, limitado a uma capacidade mínima de diagnóstico, nomeadamente consulta de clínica geral e exames auxiliares de diagnóstico básicos.

// SERVIÇOS CLINICAMENTE NECESSÁRIOS

Serviços de cuidados de saúde, adequados ao tratamento de *doença* ou acidente enquadrável nas garantias do contrato, cuja necessidade e validade seja clínica e objetivamente constatada.

// SINISTRO/OCORRÊNCIA

O evento ou série de eventos resultantes de uma mesma causa, suscetível de fazer funcionar as garantias do contrato.

// TOMADOR DO SEGURO

A pessoa singular que contrata com o *Segurador*, sendo responsável pelo pagamento do *prémio*.

// TRANSPLANTE

Colocação, no organismo de um indivíduo, de órgão, tecido ou células, provenientes quer do próprio indivíduo, quer de outro indivíduo, com finalidade terapêutica ou para correção de alteração morfológica.

// UNIDADE HOSPITALAR

Estabelecimento legalmente autorizado a prestar serviços de cuidados de saúde, dispondo de assistência médica, cirúrgica e de enfermagem permanente, abrangendo entidades com internamento e sala de recobro.

ARTIGO 2º

Objeto do Contrato

- 1. O presente contrato garante à *Pessoa Segura*, em caso de *sinistro* ocorrido durante a sua vigência, um conjunto de coberturas no domínio dos cuidados de saúde que pode integrar *prestações na rede*, *prestações por reembolso* e *serviços de assistência*, conforme definido nestas *Condições Gerais*, nas *Condições Especiais* e nas *Condições Particulares* aplicáveis.**
- 2. O presente contrato de seguro não garante quaisquer despesas médicas ou medicamentosas reclamadas pelo Serviço Nacional de Saúde ou por outro qualquer sub-sistema de saúde de que a *Pessoa Segura* seja beneficiária, podendo, no entanto, e desde que tal seja contratado, assegurar o reembolso das respetivas taxas moderadoras.**

ARTIGO 3º Base do Contrato

A proposta de seguro, assinada pelo respetivo *Tomador*, o *Questionário Individual de Saúde* de cada *Pessoa Segura*, bem como toda a documentação de caráter clínico necessária à aceitação por parte do *Segurador*, constituem a base deste contrato e dele fazem parte integrante, determinando, em particular, o risco coberto.

ARTIGO 4º Declaração Inicial do Risco

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

ARTIGO 5º Início e Duração do Contrato

1. Podem aderir a este contrato os advogados e solicitadores inscritos na Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores cuja idade seja igual ou inferior a 64 anos e os membros do respetivo Agregado Familiar.
2. Só poderá subscrever o "Plano de Seguro de Saúde CPAS - Sénior", o *Tomador* que preencha, cumulativamente, os seguintes requisitos:
 - a) a respetiva apólice ou adesão do "Plano de Seguro de Saúde CPAS" tenha caducado nos termos do n.º 2 do art.º 10.º;
 - b) tenham decorrido 5 anos completos desde o início do contrato.O Plano contratado tem que ser na mesma opção ou modalidade pela qual os Segurados estiveram anteriormente cobertos nos 5 anos completos anteriores à data em que perfizeram 70 anos.

ARTIGO 6º Início e Duração do Contrato

1. Desde que o *prémio* ou fração inicial seja pago, o presente contrato produz os seus efeitos a partir das zero horas do dia imediato ao da aceitação da *Proposta pelo Segurador*, salvo se, por acordo das partes, for estabelecida outra data para a produção de efeitos, a qual não pode, todavia, ser anterior à da receção da *Proposta pelo Segurador*. O contrato considera-se aceite no 14º dia a contar da data de receção da *Proposta pelo Segurador*, a menos que entretanto o candidato a *Tomador do Seguro* seja notificado da recusa ou da sua antecipada aprovação, ou ainda da necessidade de recolher esclarecimentos essenciais para a avaliação do risco, ficando a aprovação, neste caso, dependente do envio e análise dos elementos solicitados. A aceitação será confirmada pelo *Segurador* através da emissão do cartão *Multicare* e respetivas *Condições Particulares*.
2. As *Condições Particulares* identificam as coberturas sujeitas a *período de carência*, bem como a *franquias* e a valores máximos indemnizáveis, de acordo com o previsto nas presentes *Condições Gerais* e nas *Condições Especiais da Apólice*.
3. O contrato pode ser celebrado por um ano a continuar pelos seguintes ou por um período certo e determinado, estando a sua duração definida nas *Condições Particulares*.
4. Quando o contrato for celebrado por um período de tempo determinado, os seus efeitos cessam às 24 horas do último dia do referido período.

5. Quando o contrato for celebrado por um ano a continuar pelos seguintes, considera-se sucessivamente renovado, salvo se qualquer das partes o tiver denunciado, por escrito ou por outro meio do qual fique registado duradouro, com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade, ou se não for pago o *prémio* da anuidade subsequente ou da primeira fração deste.
6. Sem prejuízo do disposto nos Artigos 8º e 19º, as prestações garantidas pelo *Segurador* respeitam exclusivamente a cada período de vigência do contrato, não havendo lugar a qualquer prorrogação ou extensão das garantias para além da data do seu vencimento e encontrando-se apenas garantidas as prestações convencionadas ou as despesas efetuadas em cada ano de vigência do contrato.

ARTIGO 7º Alterações ao Contrato

1. Pelo Segurador

- a) Qualquer alteração de coberturas, capitais, *franquias* e *prémios*, para vigorar na anuidade seguinte, deverá ser comunicada pelo *Segurador* ao *Tomador do Seguro* com uma antecedência mínima de 60 dias em relação à data de vencimento do contrato. **O *Tomador do Seguro* deverá aceitar ou recusar a proposta no prazo de 30 dias, findo o qual se entende aprovada a modificação 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.
- b) Na anuidade seguinte àquela em que qualquer das Pessoas Seguras no “Plano de Seguro de Saúde CPAS” atinja os 70 anos, após comunicação ao *Tomador do Seguro* com uma antecedência mínima de 60 dias em relação à data de vencimento do contrato, anulará a Apólice e emitirá uma nova no “Plano de Seguro de Saúde CPAS - Sénior”, sendo incluídas na nova Apólice todas as Pessoas Seguras na anterior. **O *Tomador do Seguro* deverá aceitar ou recusar a proposta no prazo de 30 dias, findo o qual se entende aprovada a modificação 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*:
 - a. Se a *Pessoa Segura* que atingiu o limite de idade for o *Tomador do Seguro*, o contrato deverá ter-se por denunciado pelo *Segurador*, para o termo da anuidade em curso;
 - b. Se a *Pessoa Segura* que atingiu o limite de idade for o cônjuge, o contrato manter-se-á em vigor no “Plano de Seguro de Saúde CPAS”, caducando a adesão do cônjuge no termo da anuidade em curso.

2. Pelo Tomador do Seguro

As alterações ao contrato por iniciativa do *Tomador do Seguro* obedecem ao seguinte:

- a) **A inclusão de *peessoas seguras* que integrem o *agregado familiar* é solicitada mediante comunicação ao *Segurador*, com preenchimento de *proposta* e *questionário individual de saúde*. A inclusão de recém-nascidos num contrato que tenha como *Pessoa Segura* pelo menos um dos Pais, é aceite sem períodos de carência, sem *doenças preexistentes* e sem exclusão de *doenças* e *malformações congénitas*, desde que a adesão seja feita nos primeiros 30 dias de vida da criança, mediante o preenchimento de *Proposta* e *Questionário Individual de Saúde*.**
- b) **A exclusão de *Pessoas Seguras* é solicitada mediante comunicação ao *Segurador*, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data de produção de efeitos. O *Segurador* procederá ao estorno do *prémio* pago relativo ao período não decorrido.**
- c) **A transferência da titularidade do plano contratado é solicitada pelo *Tomador do Seguro* mediante comunicação ao *Segurador*, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data de produção de efeitos, incluindo a aceitação da *Pessoa Segura* que será titular do novo contrato, iniciando-se o mesmo no dia seguinte, com preenchimento de *Proposta*, mas sem necessidade de novo *Questionário Individual de Saúde*.**
- d) **A alteração do plano contratado é solicitada pelo *Tomador do Seguro*, mediante comunicação ao *Segurador*, com uma antecedência mínima de 60 dias em relação à data de vencimento, no âmbito dos planos em comercialização. A partir da data de início do novo plano, são considerados *períodos de carência* relativos a novas coberturas ou a aumentos de *capital* nas coberturas do plano anterior.**

ARTIGO 8º

Direito de Livre Resolução

1. O *Tomador do Seguro* dispõe de um prazo de 30 dias, a contar da receção da *Apólice*, para resolver o contrato, mediante comunicação por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao *Segurador*.
2. O prazo referido no nº 1 conta-se a partir da data da celebração do contrato, desde que o *Tomador do Seguro* nessa data disponha, em papel ou noutro suporte duradouro, de todas as informações relevantes sobre o seguro que tenham de constar da *Apólice*.
3. O exercício do direito de livre resolução determina a cessação do contrato, extinguindo todas as obrigações dele decorrentes, com efeitos a partir da celebração do mesmo, tendo o *Segurador* direito:
 - a) Ao valor do *prémio* calculado *pro rata temporis*, na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato;
 - b) Ao montante das despesas razoáveis que tenha efetuado com exames médicos, sempre que esse valor seja imputado contratualmente ao *Tomador do Seguro*.

ARTIGO 9º

Resolução do Contrato e Exclusão da Pessoa Segura

1. O contrato de seguro 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 ao disposto nas disposições legais e contratuais aplicáveis.
3. A resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do próprio dia em que se verifique.
4. A *Pessoa Segura* poderá ser excluída quando ela ou o beneficiário, com conhecimento daquela, pratique atos fraudulentos em prejuízo do *Segurador* ou do *Tomador do Seguro*.
5. A exclusão da *Pessoa Segura* prevista no número 4 não tem eficácia retroativa e deve ser exercida, por declaração escrita, com aviso prévio de 8 dias, pelo *Segurador*.

ARTIGO 10º

Caducidade do Contrato

1. O contrato de seguro caduca automaticamente na data do seu termo, tratando-se de seguro celebrado por um período de tempo certo e determinado.
2. Tratando-se de seguro celebrado por um ano a continuar pelos anos seguintes, a *Apólice* caduca automaticamente no termo da anuidade em que o *Tomador do Seguro* deixe de reunir as condições de adesão. Relativamente ao agregado familiar, as adesões caducam:
 - a) No termo da anuidade em que a *Pessoa Segura* completar a idade limite estabelecida pelo *Segurador* nas *Condições Particulares*;
 - b) No termo da anuidade em que a *Pessoa Segura* deixe de fazer parte do agregado familiar, ou no caso de descendente ou adotado que ainda faça parte do agregado familiar, em que complete 30 anos.

ARTIGO 11º

Coexistência de Contratos

Existindo à data do *sinistro* mais do que um contrato de seguro, garantindo os mesmos riscos, a presente *Apólice* funcionará nos termos previstos na Lei.

ARTIGO 12º Comunicações e Notificações

1. As comunicações e notificações do *Tomador do Seguro* e da *Pessoa Segura* previstas nesta *Apólice*, 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 ou de sede do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, deve ser comunicada ao Segurador nos 30 dias subsequentes à data em que se verifiquem, sob pena das comunicações ou notificações que o Segurador venha a efetuar para a morada desatualizada se terem por válidas e eficazes.**
3. As comunicações e notificações do *Segurador* previstas nesta *Apólice*, 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* ou da *Pessoa Segura* constante do contrato, ou entretanto comunicada nos termos previstos no número anterior.

CAPÍTULO II - GARANTIAS

ARTIGO 13º Âmbito das Garantias

1. Quanto às Pessoas Seguras

- a) São beneficiários das garantias conferidas pelo presente contrato as *Pessoas Seguras* identificadas nas *Condições Particulares*, após aceitação expressa do *Segurador*.
- b) A aceitação do seguro, relativamente a cada *Pessoa Segura*, efetiva-se através da emissão pelo *Segurador* do *cartão Multicare*, podendo algumas coberturas estar sujeitas a *períodos de carência*, a *franquias* e a valores máximos indemnizáveis, de acordo com o previsto nas presentes *Condições Gerais*, nas *Condições Especiais* e *Particulares da Apólice*.
- c) **Mediante declaração expressa do Tomador do Seguro, a Fidelidade garante à Pessoa Segura a possibilidade de contratação do “Plano de Seguro de Saúde CPAS – Sénior” do Protocolo Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores – Seguro de Saúde – Advogados e Solicitadores, para além do final da anuidade em que a Pessoa Segura completar o limite de idade previsto nas Condições Particulares, limite este que determinaria a cessação das garantias.**
Para efeitos de contagem dos prazos de início de garantias e períodos de carência, a data a considerar será a da adesão ao “Plano de Seguro de Saúde CPAS”.

2. Quanto ao Âmbito das Coberturas

- a) O “Plano de Seguro de Saúde CPAS” pode garantir, nos termos e limites para o efeito fixados nas *Condições Especiais* e *Particulares*, as seguintes coberturas:
 - 401 A - Internamento Hospitalar;
 - 402 Transporte de Urgência;
 - 403 Assistência Telefónica em Caso de Urgência;
 - 406 Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez;
 - 407 A - Ambulatório;
 - 408 A - Assistência Clínica Domiciliária;
 - 409 A - Assistência Clínica em Viagem;
 - 410 A - Estomatologia;
 - 412 A - Próteses e Ortóteses;
 - 413 A - Medicamentos;
 - 414 A - Extensão ao Estrangeiro;
 - 415 Segunda Opinião - Best Doctors;
 - 416 Doenças Graves - Best Doctors;
 - 419 Acesso à Rede.

b) O “Plano de Seguro de Saúde CPAS – Sénior” pode garantir, nos termos e limites para o efeito fixados nas *Condições Especiais e Particulares*, as seguintes coberturas:

- 401 A - Internamento Hospitalar;
- 402 Transporte de Urgência;
- 403 Assistência Telefónica em Caso de Urgência;
- 407 A - Ambulatório;
- 408 A - Assistência Clínica Domiciliária;
- 409 A - Assistência Clínica em Viagem;
- 415 Segunda Opinião Best Doctors;
- 419 Acesso à Rede.

As coberturas efetivamente contratadas constam das *Condições Particulares*.

O contrato de seguro pode ainda ser extensivo a outras coberturas, desde que devidamente identificadas nas *Condições Particulares* e definidas por Condição Especial própria.

3. Quanto ao Regime das Prestações

As garantias consignadas pelo presente contrato, podem revestir a modalidade de *prestações na rede*, *prestações por reembolso* ou a modalidade mista de *prestações na rede* e de *prestações por reembolso*. Quando contratada a *Condição Especial “419 Acesso à Rede”*, será aplicável ainda a modalidade de acesso à rede.

A modalidade contratada constará das respetivas *Condições Especiais* ou *Particulares*.

3.1. Regime de Prestações na Rede

Nesta modalidade, o *Segurador* garante à *Pessoa Segura* o acesso a um conjunto de serviços de cuidados de saúde integrados na *Rede Médica*, cujas condições de utilização se encontram previstas nestas *Condições Gerais* e nas *Condições Especiais* aplicáveis, nos termos e limites fixados nas *Condições Particulares*.

A *Rede Médica* integra serviços de cuidados de saúde de especialidades médicas e cirúrgicas, meios auxiliares de diagnóstico, serviços, técnicas e terapêuticas complementares e internamento hospitalar.

O acesso a determinados serviços da *Rede Médica* pode necessitar de *autorização*. Concedida a mesma, a *Pessoa Segura* escolhe livremente, na *Rede Médica*, o especialista, laboratório, serviço ou *unidade hospitalar* para cada tipo de assistência prescrita. Quando a *Pessoa Segura* recorra aos referidos serviços, sem que tenha sido concedida a *autorização* necessária, ou quando recorra a qualquer outro serviço sem se identificar com o seu *cartão Multicare*, aplicar-se-á às despesas o regime de *prestações por reembolso*.

No regime de *prestações na rede*, a *Pessoa Segura* suporta o pagamento da *franquia* indicada nas *Condições Particulares*.

Quando por indisponibilidade do sistema informático ou outro motivo devidamente fundamentado e não imputável à *Pessoa Segura*, não for possível o processamento do valor da *franquia*, a *Pessoa Segura* suporta a despesa de saúde na totalidade e envia-a, posteriormente, ao *Segurador*, por forma a ser efetuado o respetivo acerto de valor, nos termos do regime de *prestações na rede*.

A informação sobre os prestadores que integram a *Rede Médica* está disponível e permanentemente atualizada em www.multicare.pt. A pedido da *Pessoa Segura*, será facultada uma lista desses mesmos prestadores, com a denominação de Roteiro de Serviços Multicare.

3.2. Regime de Prestações por Reembolso

Nesta modalidade, o *Segurador* garante o reembolso de despesas efetuadas pela *Pessoa Segura* com cuidados de saúde, nos termos e limites fixados nestas *Condições Gerais*, nas *Condições Especiais* e nas *Condições Particulares* aplicáveis.

O reembolso efetuar-se-á de acordo com os seguintes critérios:

- a) **Consultas Médicas:** O *Segurador* reembolsará a *Pessoa Segura* do valor pago por cada consulta, até ao montante máximo indicado nas *Condições Particulares*.
- b) **Outros Honorários Médicos:** O *Segurador* reembolsará a *Pessoa Segura* do valor das despesas efetuadas com Honorários Médicos, relativos a outros atos médicos que não sejam Consultas, até ao montante obtido pela aplicação do número de pontos correspondentes a cada ato médico, realizado ao valor do fator *K* indicado nas *Condições Particulares*, com

os limites máximos fixados nas *Condições Particulares*. O *Segurador*, tomará como referência o número de pontos atribuídos ao fator *K* constante do Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Actos Médicos, da Ordem dos Médicos. O valor do fator *K* poderá ser atualizado anualmente.

- c) **Outras Despesas:** Relativamente a todas as despesas garantidas pelo contrato e não incluídas nas alíneas a) e b), o *Segurador* reembolsará a *Pessoa Segura* nos termos e limites fixados nas *Condições Particulares*.

3.3. Regime de Acesso à Rede

Nesta modalidade, o *Segurador* garante o acesso da *Pessoa Segura* a serviços de cuidados de saúde, realizados em prestadores da *Rede Médica*, suportando a *Pessoa Segura* na totalidade os respetivos custos, nos termos do disposto na *Condição Especial "419 Acesso à Rede"* e nas *Condições Particulares*.

ARTIGO 14.º

Início e Duração das Garantias

1. Só poderão ser admitidos os candidatos a *Pessoas Seguras* cuja idade respeite o limite definido para a subscrição e que hajam preenchido o respetivo *Questionário Individual de Saúde*.
2. As garantias do contrato entram em vigor após o decurso dos *períodos de carência*, indicados para cada cobertura nas *Condições Especiais* ou nas *Condições Particulares*, sendo os mesmos contados a partir da data de adesão de cada *Pessoa Segura*.
3. Em caso de *acidente* ou *doença súbita*, que implique tratamento hospitalar urgente em regime de internamento ou ambulatório, não são aplicáveis os *períodos de carência*.

ARTIGO 15.º

Cartão Multicare

1. Para requerer os serviços garantidos pelo contrato na *Rede Médica*, a *Pessoa Segura* deve apresentar o seu *cartão Multicare* e um documento de identificação com fotografia. Em caso de extravio do *cartão Multicare*, a *Pessoa Segura* ou o *Tomador do Seguro*, devem comunicá-lo ao *Segurador* através do *Serviço de Apoio ao Cliente Multicare*, no prazo máximo de 48 horas, a fim de o mesmo ser anulado e proceder-se à emissão de um novo *Cartão*.
2. O *cartão Multicare* é propriedade do *Segurador* e só pode ser utilizado pelo seu titular, nos termos e para os efeitos previstos no presente contrato.

ARTIGO 16.º

Âmbito Territorial

O seguro só tem validade para os cuidados de saúde prestados em Portugal, podendo no entanto garantir os cuidados de saúde prestados no estrangeiro desde que:

- a) Resultem de acidente e/ou doença verificados durante uma viagem não superior a 60 dias ao estrangeiro; ou,
- b) Prescritos pelo Médico assistente da *Pessoa Segura*, com o acordo prévio dos serviços clínicos da Fidelidade.

ARTIGO 17.º

Exclusões

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

- Correção de *doenças* ou *malformações congénitas*, exceto para recém-nascidos cuja adesão seja efetuada nos termos da alínea a) do n.º2 do Artigo 7.º;

- Utilização de estupefacientes e narcóticos não prescritos por *Médico* ou habituação aos mesmos quando prescritos por um *Médico*, utilização abusiva de medicamentos, alcoolismo e *doenças* resultantes do consumo excessivo de bebidas alcoólicas;
- “Check-up” e exames gerais de saúde;
- *Doenças* infectocontagiosas, quando em situação de epidemia declarada;
- Interrupção voluntária da gravidez, incluindo situações clínicas dela decorrentes;
- Tratamentos ou cirurgias do foro estético ou plástico, desde que não tenham origem em *acidente* coberto pelo seguro ou não decorram de *doença* manifestada durante a vigência do contrato que os justifiquem;
- *Doenças* ou sequelas resultantes de radioatividade;
- Consultas e tratamentos em áreas não reconhecidas pela Ordem dos Médicos.
- *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*.
- *Acidentes* de trabalho, *acidentes* em serviço e *doenças profissionais*;
- *Acidentes* e *doenças* com cobertura em seguros obrigatórios;
- Despesas com Serviços que não sejam *cl clinicamente necessários*;
- 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, bem como tratamentos de psiquiatria de caráter crónico;
- Tratamentos termais e estadias em termas, lares, casas de repouso e outros estabelecimentos similares;
- Ginástica, natação, massagens e outros similares, exceto os que resultem de *doença* ou *acidente* enquadráveis nas garantias do contrato;
- Rastreo da infertilidade e reprodução medicamente assistida;
- Disfunções sexuais, qualquer que seja a sua causa;
- Métodos anticoncecionais e de planeamento familiar;
- 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;
- *Doenças*, *lesões* ou deformações *preexistentes* à data da celebração do contrato do seguro;
- Tratamentos ou cirurgia de regularização do peso;
- *Acidentes* emergentes de:
 - Participação em competições desportivas e respetivos treinos, quer como profissional quer como amador;
 - Prática de desportos de Inverno, de desportos náuticos, artes marciais, caça, espeleologia, hipismo, paraquedismo, tauromaquia e quaisquer desportos radicais;
 - Cataclismos da natureza, atos de guerra, declarada ou não, de terrorismo, de sabotagem e de perturbações da ordem pública.

ARTIGO 18º

Valores Seguros e Franquias

1. Os valores máximos garantidos por esta *Apólice*, assim como as *franquias* contratadas, constam das *Condições Particulares* e vigoram em cada anuidade do contrato.
2. O *Segurador* garante à *Pessoa Segura* o pagamento, em moeda Euro, das despesas efetuadas, até ao limite contratado, em cada período de vigência do contrato.
3. Salvo convenção em contrário, nas situações de acerto de vencimento, os valores garantidos são proporcionais ao tempo em risco.

ARTIGO 19º

Ónus da Prova

Impende sobre a *Pessoa Segura* o ónus da prova da veracidade das declarações, podendo o *Segurador* exigir-lhe os meios de prova adequados e que estejam ao seu alcance.

ARTIGO 20º

Responsabilidade do Segurador em Caso de Não Renovação do Contrato

1. Em caso de não renovação do contrato, o *Segurador* fica, pelo período de 2 anos e até que se mostre esgotado o *capital seguro* disponível na anuidade em que o contrato cessar a sua vigência, com a obrigação de efetuar as prestações contratualmente devidas, em consequência de *doenças* manifestadas ou *acidentes* ocorridos durante o período de vigência da *apólice*, desde que cobertos pelo seguro.
2. A obrigação prevista no número anterior, apenas se verifica em relação a *doenças* ou *acidentes* ocorridos e cobertos no período de vigência das garantias, desde que efetuada a respetiva comunicação ao *Segurador* nos 30 dias imediatos ao termo do contrato, salvo justo impedimento.

CAPÍTULO III - OBRIGAÇÕES E DIREITOS

ARTIGO 21º

Obrigações do Segurador

Constitui obrigação do *Segurador* o cumprimento pontual dos seus compromissos perante o *Tomador do Seguro* e as *pessoas seguras*, nomeadamente:

- a) Fornecer o *cartão Multicare* referido no Artigo 14º, bem como disponibilizar informações sobre os serviços da *Rede Médica*;
- b) Analisar com prontidão e diligência os pedidos de *autorização*, decidindo sobre os mesmos em prazo não superior a 5 dias úteis, contados desde a data em que forem recebidos todos os elementos necessários à sua apreciação;
- c) Proceder ao reembolso das prestações, no prazo máximo de 30 dias úteis a contar da data em que foi firmada a sua responsabilidade e efetuado o apuramento das *comparticipações* a pagar, de acordo com o estipulado nas *Condições Particulares*. Se decorrido este prazo, o *Segurador*, na posse de todos os elementos indispensáveis ao reembolso das prestações, não tiver realizado essa obrigação, por causa não justificada ou que lhe seja imputável, incorrerá em mora, vencendo a indemnização juros à taxa legal em vigor.

ARTIGO 22º

Obrigações do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura

1. Em caso de *sinistro* coberto pelo presente contrato, o *Tomador do Seguro* e a *Pessoa Segura*, sob pena de responderem por perdas e danos, obrigam-se a:
 - a) Tomar as medidas ao seu alcance para evitar o agravamento do *sinistro*;
 - b) Participar o sinistro ao Segurador, por escrito, nos 8 dias imediatos à sua ocorrência;**
 - c) Realizar, sempre que solicitados, exames que serão suportados pelo Segurador em *Médicos* por ele designados, cessando a responsabilidade do mesmo se o não fizer;
 - d) Autorizar, no âmbito de *sinistro* que motive um pedido de prestação ou de reembolso por cuidados de saúde ao abrigo do contrato de seguro, os *Médicos* e outros profissionais ou instituições de saúde a que tenha recorrido, a prestar ao *Médico* que o *Segurador* designar, as informações por este solicitadas relativas ao seu estado de saúde e aos serviços clínicos prestados.
2. No regime de *prestações por reembolso*, o *Tomador do Seguro* e a *Pessoa Segura* obrigam-se ainda a apresentar ao *Segurador* os recibos originais das despesas, no prazo máximo de 120 dias a contar da data da sua realização. Sempre que os originais tenham sido utilizados pela *Pessoa Segura* para pedido de reembolso de despesas a outra entidade, podem ser apresentadas fotocópias dos mesmos, desde que acompanhados de declaração emitida pela mesma entidade que faça prova do valor total da despesa e do valor do reembolso; de igual modo, sempre que a *Pessoa Segura* necessite de apresentar os originais para efeitos de pedido de reembolso posterior a outra entidade, apresentará para o efeito fotocópias dos mesmos, acompanhadas de declaração emitida pelo Segurador, por forma a fazer prova do valor total da despesa e do valor do reembolso.
3. O *Segurador* não assume a responsabilidade pelas consequências de atraso ou negligência imputáveis à *Pessoa Segura* no recurso à assistência, o mesmo acontecendo se ela se recusar a seguir os tratamentos prescritos.

4. O *Tomador do Seguro* e a *Pessoa Segura*, respondem nos termos legais por perdas e danos, nos casos de fraude, simulação e falsidade para justificar despesas de saúde ou em qualquer outro uso de meios dolosos, que visem uma utilização abusiva do contrato para obter um benefício ilegítimo.

ARTIGO 23º Sub-Rogação

1. O *Segurador*, uma vez paga a indemnização, fica, nos termos da Lei, sub-rogado, até à concorrência do valor da mesma, em todos os direitos da *Pessoa Segura* contra terceiro responsável pelos prejuízos, obrigando-se aquela a praticar o que necessário for para efetivar esses direitos.
2. A *Pessoa Segura* responderá por perdas e danos por qualquer ato ou omissão voluntária que possa impedir ou prejudicar o exercício desses direitos.

ARTIGO 24º Eficácia em Relação a Terceiros

As exceções, invalidades e demais disposições que, de acordo com o presente contrato ou com a Lei, sejam invocáveis face ao *Tomador do Seguro* ou à *Pessoa Segura*, sê-lo-ão igualmente em relação a Terceiros que dele beneficiem.

ARTIGO 25º Compensação de Créditos

No ato de pagamento de qualquer importância ao abrigo deste contrato, o *Segurador*, sempre que a Lei o permita, poderá proceder ao desconto de quaisquer quantias que lhe sejam devidas pelo *Tomador do Seguro* ou pela *Pessoa Segura*.

CAPÍTULO IV - PRÉMIO

ARTIGO 26º Pagamento do Prémio

1. O prémio ou fração inicial é devido na data da celebração do contrato. 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.
2. Os prémios ou frações seguintes são devidos nas datas estabelecidas na Apólice.
3. 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.
4. **A falta de pagamento do prémio de uma anuidade subsequente ou da 1ª fração deste na data em que é devido, impede a prorrogação do contrato, pelo que este não se renovará. A falta de pagamento de qualquer outra fração do prémio na data em que é devida, determina a resolução automática e imediata do contrato nessa mesma data.**
5. **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.**

ARTIGO 27º Fracionamento do Prémio

O pagamento do *prémio* anual de seguro, por acordo entre o *Segurador* e o *Tomador do Seguro*, pode ser repartido em frações mensais, trimestrais ou semestrais.

ARTIGO 28º Alteração do Prémio

1. Não havendo alteração no risco, qualquer alteração do *prémio* aplicável ao contrato apenas poderá efetivar-se no vencimento anual seguinte, mediante aviso do *Segurador* ao *Tomador do Seguro*, com uma antecedência mínima de 30 dias sobre a data da renovação do contrato.
2. No entanto, haverá lugar a alteração automática do *prémio* do contrato, sempre que se verifique mudança de escalão etário da *Pessoa Segura*, sendo para este efeito considerada a idade da mesma no primeiro dia de cada anuidade.

ARTIGO 29º Estorno do Prémio

Quando, por força de alteração 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*;
- c) Quando, no decurso de uma mesma anuidade, ocorrer um ou mais *sinistros*, para efeito de cálculo do *prémio* a devolver, atender-se-á apenas à parte do *capital seguro* que exceda o valor global das indemnizações respetivas.

CAPÍTULO V - LEGISLAÇÃO E RESOLUÇÃO DE LITÍGIOS

ARTIGO 30º Lei Aplicável

A Lei aplicável ao presente contrato é a Portuguesa.

ARTIGO 31º Reclamações

A apresentação de qualquer reclamação relacionada com o presente contrato ou com as obrigações e direitos dele decorrentes, pode ser efetuada diretamente ao *Segurador* ou através do Instituto de Seguros de Portugal, autoridade de supervisão da atividade Seguradora.

ARTIGO 32º 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.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

Disposições Comuns

Na parte aqui não especificamente regulamentada, aplicam-se às *Condições Especiais* a seguir indicadas as disposições constantes das **Condições Gerais** do Seguro de Doença.

401 A - 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.

Ficam abrangidas por esta *Condição Especial* as despesas efetuadas com:

- a) Acomodação e utilização das infraestruturas necessárias para a realização dos atos médicos (diárias, bloco operatório e equipamentos);
- b) Honorários médicos e de enfermagem, relacionados com a assistência prestada;
- c) Medicamentos, materiais e todos os produtos associados aos cuidados prestados;
- d) Exames auxiliares de diagnóstico, associados aos atos médicos realizados;
- e) Material de osteosíntese e próteses intracirúrgicas;
- f) Tratamentos de Quimioterapia Citostática e Radioterapia, ainda que realizados em Ambulatório.

2. Exclusões

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

- a) Decorrentes da realização de *pequena cirurgia*, qualquer que seja o período de internamento;
- b) Decorrentes de Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez;
- c) 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;
- d) Despesas de natureza particular.

3. Regime de Prestações

As coberturas desta *Condição Especial* são garantidas tanto no regime de *prestações na rede*, como no regime de *prestações por reembolso*. As *prestações na rede* carecem sempre de *autorização* que deve ser solicitada através do *Serviço de Apoio ao Cliente Multicare*.

402 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:

- a) Transporte de urgência em ambulância até à *unidade hospitalar* mais próxima;
- b) 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;
- c) Transporte desde a *unidade hospitalar* em que se encontre internada para outra *unidade hospitalar* que lhe seja indicada;
- d) 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*.

403 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:

- a) Eventuais danos por atrasos ou dificuldades no acesso ao *Serviço de Apoio ao Cliente Multicare*, em consequência de anomalias nas redes de telecomunicações;
- b) 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*.

406 PARTO NORMAL, CESARIANA E INTERRUÇÃO INVOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ

1. Cobertura

A presente *Condição Especial* garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas *Condições Particulares*, o pagamento das despesas efetuadas com os atos de diagnóstico ou terapêutica, inerentes a Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez, que requeiram os meios e serviços específicos de *ambiente hospitalar*.

Ficam abrangidas por esta *Condição Especial* as despesas efetuadas com:

- a) Acomodação e utilização das infraestruturas necessárias para a realização dos atos médicos (diárias, bloco operatório e equipamentos);
- b) Honorários médicos e de enfermagem relacionados com a assistência prestada;
- c) Materiais e todos os produtos associados aos cuidados prestados;
- d) Exames auxiliares de diagnóstico da *Pessoa Segura* efetuados durante o período de internamento;
- e) Medicamentos ministrados à *Pessoa Segura* durante o internamento hospitalar.

As despesas necessárias para com o recém-nascido, após alta da mãe, só ficam garantidas se o *Tomador do Seguro* solicitar ao *Segurador* a adesão. Neste caso, aceite a inclusão do recém-nascido como *Pessoa Segura*, será devido o correspondente *prémio* a partir do seu nascimento.

2. Exclusões

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

- a) Despesas de natureza particular;
- b) Despesas com acompanhantes.

3. Regime de Prestações

As coberturas desta *Condição Especial* são garantidas tanto no regime de *prestações na rede*, como no regime de *prestações por reembolso*. As *prestações na rede* carecem sempre de *autorização* que deve ser solicitada através do *Serviço de Apoio ao Cliente Multicare*.

407 A - AMBULATÓRIO

1. Cobertura

A presente *Condição Especial* garante à *Pessoa Segura*, nos termos e limites para o efeito fixados nas *Condições Particulares*, o pagamento de despesas efetuadas com os atos de diagnóstico e terapêutica, nomeadamente:

1.1 Honorários Médicos de Consultas

Ao abrigo desta garantia a Fidelidade participará no custo de consultas de clínica geral e de especialidade.

1.2 Elementos Auxiliares de Diagnóstico

Ao abrigo desta garantia a Fidelidade participará no custo dos elementos auxiliares de diagnóstico, desde que prescritos por um Médico.

Serão considerados Elementos Auxiliares de Diagnóstico:

- Exames Radiológicos tais como RX tradicional, TAC, Angiografia e Cine-Angiografia Digital;
- Ressonância Magnética;
- Ecografia;
- Eletrocardiogramas, eletroencefalogramas e eletromiogramas;
- Análises clínicas e anátomo-patológicas;
- Audiogramas;
- Testes alergológicos.

1.3 Assistência Hospitalar em Regime Externo

Ao abrigo desta garantia a Fidelidade participará no custo da assistência hospitalar em regime externo.

Será considerada Assistência Hospital em Regime Externo:

- Serviços clínicos prestados por Médicos;
- Piso da sala de operações;
- Aplicação de anestesia, incluindo o anestésico;
- Pensos cirúrgicos, aplicação de gesso e outros tratamentos;
- Transporte em ambulância para e do estabelecimento hospitalar.

1.4 Tratamentos

Ao abrigo desta garantia a Fidelidade participará no custo de tratamentos.

Serão considerados Tratamentos:

- Encargos de enfermagem, incluindo administração de injeções;
- Infusões endovenosas e transfusões de sangue, incluindo o sangue e o plasma;
- Aplicação de oxigénio, incluindo o oxigénio;
- Tratamentos por raios X e rádio;
- Fisioterapia;
- Tratamentos por ondas de choque (Litotricia, ressecção da próstata e semelhantes).

2. Exclusões

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

- a) Consultas, tratamentos, cirurgia e próteses do foro estomatológico;
- b) Exercícios de Ortóptica;
- c) Próteses e Ortóteses.

3. Regime de Prestações

As coberturas desta *Condição Especial* são garantidas no regime de *prestações por reembolso*.

408 A - ASSISTÊNCIA CLÍNICA 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*, a deslocação de um médico ao domicílio da *Pessoa Segura*. O pagamento de despesas efetuadas com os honorários de consultas médicas ficará a cargo da *Pessoa Segura*, podendo ser, posteriormente, reembolsado ao abrigo da *Condição Especial 407 A - Ambulatório*.

2. Regime de Prestações

A cobertura desta *Condição Especial* é garantida tanto no regime de *prestações na rede*, como no regime de *prestações por reembolso*. As prestações na rede devem ser solicitadas através do *Serviço de Apoio ao Cliente Multicare*.

409 A - ASSISTÊNCIA CLÍNICA EM VIAGEM

1. Cobertura

A presente *Condição Especial* garante à *Pessoa Segura*, quando em viagem em Portugal ou deslocação no estrangeiro não superior a 60 dias, o direito a um *Serviço de Assistência*, nos termos e limites para o efeito fixados nas *Condições Particulares*, com os seguintes serviços:

a) Admissão - Em caso de *doença* ou *acidente* sobrevindos à *Pessoa Segura*, que implique a necessidade do seu internamento ou tratamento, devidamente justificado, em hospital ou clínica, o *Segurador* tratará dos procedimentos necessários à admissão da *Pessoa Segura* na *unidade hospitalar* escolhida.

b) Transporte - No caso de a *Pessoa Segura* necessitar de transporte para a unidade onde será internada ou tratada e esteja fisicamente impossibilitada de utilizar um meio de transporte normal, o *Segurador* garantirá o seu transporte em ambulância, veículo sanitário ligeiro ou outro meio de transporte que a gravidade da situação justifique, até à unidade de internamento ou tratamento indicada pela *Pessoa Segura*. Por solicitação da *Pessoa Segura*, o *Segurador* organizará idêntico serviço para um acompanhante, seja médico, familiar ou outro.

Após alta médica, o *Segurador* garantirá o transporte de regresso, em meio de transporte adequado, para a *Pessoa Segura*, bem como para o acompanhante.

O *Segurador*, obriga-se somente a transportar a *Pessoa Segura* sujeita a internamento numa *unidade hospitalar* fora do território nacional, quando esta já se encontre no estrangeiro à data do evento ocorrido de modo súbito ou desde que não exista em Portugal qualquer unidade onde o tratamento possa ser desenvolvido. O serviço é ainda garantido, quando não haja possibilidade de internamento em tempo útil em unidade de saúde no território nacional, estando em risco de vida a *Pessoa Segura*.

Se a *Pessoa Segura* for portadora de doença contagiosa, a utilização do transporte de avião de linha fica condicionada à autorização da companhia aérea transportadora. No caso de não ser concedida autorização, a *Pessoa Segura*, se o desejar, poderá optar por qualquer meio de transporte, previamente acordado entre o seu *Médico Assistente* e os serviços clínicos do *Segurador*.

O *Segurador* procederá ao reembolso das despesas de transporte, que deverá ser efetuado sempre que possível em avião em classe económica, e de alojamento do doente e do acompanhante.

c) Despesas de Funeral e Repatriamento - Se a *Pessoa Segura* falecer no estrangeiro, durante o período de Internamento Hospitalar, o *Segurador* suportará eventuais despesas relacionadas com as formalidades legais a cumprir no local do falecimento, bem como com as decorrentes do transporte do corpo em urna desde o local do evento até ao do funeral em Portugal, assim como as despesas de funeral.

d) Alta sob Vigilância Clínica - Se para efeitos de consulta ou após alta médica, em consequência de Internamento Hospitalar, a *Pessoa Segura* necessitar de ficar alojada fora da sua residência habitual para vigilância médica, o *Segurador* garante o alojamento por ela escolhido.

e) Saída da Unidade de Saúde - Após a alta médica em consequência de Internamento Hospitalar, o *Segurador* encarregar-se-á de todos os procedimentos administrativos necessários à saída da *Pessoa Segura*, junto da *unidade hospitalar*, garantindo-se igual serviço em caso de morte da *Pessoa Segura* durante o Internamento.

f) Envio de Medicamentos - No caso de o *Médico Assistente* haver prescrito à *Pessoa Segura* medicamentos, o *Segurador* garantirá a sua procura e envio, se os mesmos não estiverem disponíveis no local onde a *Pessoa Segura* se encontra. O custo de aquisição desses medicamentos será suportado pela *Pessoa Segura*.

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*.

410 A - ESTOMATOLOGIA

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, do foro estomatológico.

Ficam abrangidas por esta *Condição Especial* as despesas efetuadas com:

- a) Honorários médicos;
- b) Exames auxiliares de diagnóstico;
- c) *Próteses* estomatológicas;
- d) Materiais e todos os produtos associados aos atos médicos realizados;
- e) Acomodação e utilização das infraestruturas necessárias para a realização dos atos médicos realizados em *ambiente hospitalar* (diárias, bloco operatório e equipamentos);
- f) Medicamentos ministrados durante o Internamento Hospitalar.

2. Regime de Prestações

As coberturas desta *Condição Especial* são garantidas no regime de *prestações por reembolso*.

412 A - PRÓTESES E ORTÓTESES

1. Cobertura

A presente *Condição Especial* garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas *Condições Particulares*, o pagamento de despesas efetuadas com *Próteses* ou *Ortóteses*, desde que prescritas por um *Médico* da especialidade ou Optometrista.

2. Exclusões

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

- a) *Próteses* do foro estomatológico;
- b) Testes optométricos;
- c) Cintas medicinais, meias elásticas e colchões ortopédicos;
- d) Aquisição ou aluguer de equipamentos;
- e) Calçado ortopédico, com exceção do custo da correção, propriamente dita;
- f) Aquisição isolada de aros oculares;
- g) Extravio, furto, roubo ou quebra de *ortóteses* oculares.

3. Regime de Prestações

As coberturas desta *Condição Especial* são garantidas no regime de *prestações por reembolso*.

413 A - MEDICAMENTOS

1. Cobertura

- 1.1 A presente *Condição Especial* garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas *Condições Particulares*, o pagamento de despesas efetuadas com medicamentos, desde que prescritos por um *Médico*.
- 1.2 São considerados medicamentos os produtos que como tal se encontrem classificados pela autoridade competente do Ministério da Saúde desde que prescritos por um *Médico* para tratamento de doença ou acidente que tenham cobertura na apólice.
- 1.3 A comparticipação da Fidelidade incidirá sobre o custo dos medicamentos prescritos com receita particular, e/ou sobre o remanescente não comparticipado dos medicamentos prescritos com receita da Previdência, ou qualquer outro sub-sistema.

2. Regime de Prestações

Esta cobertura funciona apenas no regime de *prestações por reembolso*.

414 A - EXTENSÃO AO ESTRANGEIRO

1. Cobertura

A presente *Condição Especial* garante à *Pessoa Segura*, nos termos e limites para o efeito fixados nas *Condições Particulares*, cuidados de saúde fora do território nacional.

2. Exclusões

Para além das exclusões previstas nas *Condições Gerais*, a presente *Condição Especial* não garante despesas decorrentes de Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez.

3. 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*.

415 SEGUNDA OPINIÃO - BEST DOCTORS

1. Cobertura

A presente *Condição Especial* garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas *Condições Particulares*, o acesso aos serviços de Segunda Opinião Médica, prestados no âmbito da Rede Best Doctors e consubstanciados na análise da condição clínica da *Pessoa Segura*, por forma a permitir a definição do respetivo diagnóstico e indicação dos cuidados médicos mais adequados. Para efeitos desta *Condição Especial*, consideram-se enquadradas as seguintes doenças ou condições clínicas:

- a) SIDA;
- b) Afasia;
- c) Doença de Alzheimer;
- d) Esclerose Múltipla;
- e) Cegueira;
- f) Transplante de órgãos;
- g) Tumor Cerebral Benigno;
- h) Tumores Malignos;
- i) Doença Motora Neurológica;
- j) Doença Cardiovascular;
- k) Doença de Parkinson;
- l) Coma;
- m) Paralisia;
- n) Surdez;
- o) Queimaduras Graves;
- p) Insuficiência Renal.

A prestação dos serviços integrados nesta *Condição Especial*, realiza-se fora do território nacional, sendo da exclusiva responsabilidade dos profissionais de saúde pertencentes à Rede Best Doctors.

2. Exclusões

Para além das exclusões previstas nas *Condições Gerais*, a presente *Condição Especial* não garante quaisquer atos médicos adicionais à prestação dos serviços de Segunda Opinião médica, ainda que destes resulte uma recomendação nesse sentido.

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*.

416 DOENÇAS GRAVES - BEST DOCTORS

1. Cobertura

A presente *Condição Especial* garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas *Condições Particulares*, o pagamento no âmbito da Rede Best Doctors de despesas efetuadas pela *Pessoa Segura* com diagnósticos, tratamentos, serviços, provisões ou prescrições médicas consideradas *cl clinicamente necessárias*, sempre que as mesmas resultem ou sejam consequência de qualquer uma das Doenças Graves ou condições clínicas a seguir indicadas e cujos primeiros sintomas e primeiro diagnóstico tenham ocorrido durante o período de vigência da cobertura.

Para efeitos da cobertura garantida por esta *Condição Especial*, são consideradas as Doenças Graves e os procedimentos terapêuticos a seguir indicados:

- a) Doença Oncológica - Tumor maligno caracterizado por não estar encapsulado e pelo crescimento e dispersão descontrolada de células malignas e pela invasão dos tecidos;
- b) Neurocirurgia - Intervenção cirúrgica ao crânio ou a outra estrutura intracraniana;
- c) "By-pass" das artérias coronárias - Tratamento cirúrgico envolvendo cirurgia de coração aberto e utilização de bypass para corrigir a estenose de pelo menos duas artérias coronárias. A autorização prévia estará sempre dependente da evidência angiográfica da doença;
- d) Procedimentos cirúrgicos para substituição de válvulas do coração - a substituição total de uma ou mais válvulas do coração. A autorização prévia estará sempre dependente da evidência angiográfica da doença.
- e) Transplante de órgãos - o transplante cirúrgico de coração, pulmão, fígado, rim, pâncreas ou medula óssea resultante da perda total e irreversível da respetiva função orgânica. O órgão ou medula óssea deverá ser substituído por outro do mesmo tipo e proveniente de outro ser humano identificado como dador.

2. Despesas Cobertas

Verificada qualquer uma das Doenças Graves ou condições clínicas acima referidas, o *Segurador* garante o pagamento das seguintes despesas:

2.1. Despesas de Internamento Hospitalar:

- a) Despesas de assistência com enfermagem durante o internamento num quarto, sala ou pavilhão, ou unidade de vigilância ou cuidado intensivo;
- b) Outros serviços hospitalares, incluindo os serviços prestados no departamento de consulta externa de um hospital;
- c) Diárias da *Pessoa Segura*;
- d) Despesas correspondentes ao custo de uma cama adicional ou de acompanhante, se o hospital disponibilizar esse serviço.

2.2. Despesas realizadas em centros de cirurgia ambulatória ou independente, desde que o tratamento, cirurgia ou prescrição esteja no âmbito de cobertura da presente *Condição Especial*.

2.3. Honorários médicos relativos a consultas, tratamentos, cuidados médicos ou cirurgias.

2.4. Honorários de consultas médicas efetuadas à *Pessoa Segura*, enquanto estiver internada num hospital.

2.5. Despesas suportadas com os seguintes serviços, tratamentos ou prescrições médicas e cirúrgicas:

- a) Anestesia e respetiva aplicação, sempre que tenha sido proporcionada por um anestesista profissional;
- b) Exames de laboratório e patologia, radiografias, exames auxiliares de diagnóstico e meios terapêuticos (radioterapia, isótopos radioativos, quimioterapia, eletrocardiogramas, ecocardiografias, mielogramas, eletroencefalogramas, angiografias, tomografias computadorizadas e outros exames e tratamentos similares), requeridos para o diagnóstico e tratamento de uma doença coberta, sempre que tenham sido prescritos por um *Médico*, ou realizados com a supervisão de um *Médico*;
- c) Transfusões de sangue, aplicação de plasma e soros;
- d) Aplicação de oxigénio e de produtos injetáveis.

2.6. Despesas com produtos farmacêuticos ou medicamentos aplicados por prescrição médica enquanto a *Pessoa Segura* estiver hospitalizada, ou após a alta pelo período máximo de 30 dias, desde que os produtos em causa sejam prescritos no âmbito de processos pós-operatórios.

2.7. Despesas com deslocações e transportes em ambulâncias terrestres e aéreas quando a sua utilização for indicada e prescrita por um *Médico*.

2.8. Despesas com uma viagem de ida e volta em linha aérea regular (classe económica) para a *Pessoa Segura* e um acompanhante.

2.9. Despesas de alojamento da *Pessoa Segura* e de um acompanhante.

2.10. Em caso de falecimento da *Pessoa Segura* durante o tratamento, o *Segurador* suportará as despesas relacionadas com as formalidades legais a cumprir no local do falecimento, bem como as decorrentes do transporte do corpo em urna para o local do funeral em Portugal.

3. Exclusões

3.1. Gerais

Para além das exclusões previstas nas *Condições Gerais*, a presente *Condição Especial* não garante o pagamento das despesas incorridas ou motivadas por qualquer diagnóstico, tratamento, serviço, provisão ou prescrição médica, de qualquer forma relacionadas com, ou resultantes de:

- a) Qualquer doença grave ou situação clínica que não esteja prevista no nº 1 da presente *Condição Especial*;
- b) Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA), qualquer doença dele resultante ou consequência do seu tratamento, incluindo o “Sarcoma de Kaposi”;
- c) Despesas incorridas por serviços de custódia, cuidados de saúde domiciliários ou serviços proporcionados num centro ou instituição de convalescença, asilo ou lar de idosos, mesmo quando esses serviços sejam requeridos ou necessários como consequência de uma doença coberta;
- d) Qualquer despesa realizada fora do âmbito de prestadores médicos internacionais recomendados pelo *Segurador*;
- e) Qualquer tipo de *próteses*, aparelhos ortopédicos, cintas, ligaduras, muletas, membros ou órgãos artificiais, perucas (mesmo quando o seu uso for considerado necessário durante o tratamento de quimioterapia), sapatos ortopédicos, fundas herniárias e outros equipamentos ou artigos similares, com a exceção da prótese mamária;
- f) Todo o tipo de produtos farmacêuticos e medicamentos que não tenham sido dispensados por um farmacêutico licenciado, ou cuja obtenção não requeira receita ou prescrição de um *Médico*;
- g) Despesas incorridas pela utilização de terapêuticas não convencionais, mesmo quando tenham sido prescritas de forma específica por um *Médico*;
- h) Despesas com a compra ou aluguer de cadeiras de rodas, camas especiais, aparelhos de ar condicionado, purificadores de ar, e quaisquer outros artigos ou equipamentos similares;
- i) Despesas que não sejam de índole médica, realizadas pela *Pessoa Segura* ou pelos seus acompanhantes, com a exceção das expressamente garantidas ao abrigo da presente *Condição Especial*.

3.2. Por cobertura

Tendo por referência as coberturas garantidas por esta *Condição Especial*, aplicam-se ainda as seguintes exclusões:

3.2.1. Doença Oncológica - Não são garantidos os tratamentos de:

- a) Qualquer tumor histologicamente descrito como pré-maligno ou que apenas mostre as primeiras alterações malignas;
- b) Tumores malignos não invasivos;
- c) Tumores relacionados com o vírus de Imunodeficiência Humana Adquirida (HIV);
- d) Cancros da pele à exceção do melanoma maligno;
- e) Cancro papilar da bexiga.

3.2.2. Neurocirurgia - Não está garantida a craniotomia quando a patologia for consequência de lesão traumática.

3.2.3. “By-pass” das artérias coronárias - Não estão garantidas as cirurgias derivadas de lesões traumáticas ou alterações congénitas das coronárias aórticas.

3.2.4. Procedimentos cirúrgicos para substituição de válvulas do coração - Não estão garantidos quaisquer procedimentos cirúrgicos corretivos de alterações congénitas das válvulas cardíacas.

3.2.5. Transplante de órgãos - Não estão garantidos quaisquer transplantes de órgãos ou tecidos quando:

- a) A *Pessoa Segura* for ela própria uma dadora para um terceiro;
- b) A necessidade de transplante resultar de patologia congénita;
- c) A necessidade de transplante resultar de cirrose hepática de etiologia alcoólica;
- d) O transplante configurar um ato cirúrgico de autotransplante, com exceção de transplante de medula óssea.

4. Âmbito Territorial e Regime de Prestações

As coberturas desta *Condição Especial* garantem exclusivamente os cuidados de saúde prestados fora do território nacional no âmbito da Rede Best Doctors, carecendo sempre de *autorização*, que deve ser solicitada através do *Serviço de Apoio ao Cliente Multicare*, com uma antecedência mínima de 14 dias úteis. A *Pessoa Segura* deve, em qualquer circunstância, autorizar os *Médicos e unidades hospitalares* a facultarem aos serviços clínicos do *Segurador* os relatórios clínicos e quaisquer outros elementos que esta tenha por convenientes para documentação do processo.

419 ACESSO À REDE

1. Cobertura

A presente *Condição Especial* garante à *Pessoa Segura*, nos termos e limites para o efeito fixados nas *Condições Particulares*, o direito de acesso à *Rede Médica* em Portugal, suportando a *Pessoa Segura* a totalidade dos custos, nos seguintes serviços:

1.1. Ambulatório

- a) Honorários de consultas médicas;
- b) Honorários médicos e de enfermagem relativos a outros atos médicos realizados em regime Ambulatório;
- c) Materiais e produtos associados aos atos médicos realizados em regime Ambulatório;
- d) Exames Auxiliares de Diagnóstico;
- e) Tratamentos do foro da Medicina Física e de Reabilitação;
- f) Terapia da Fala.

1.2. Estomatologia

- a) Honorários médicos;
- b) Exames auxiliares de diagnóstico;
- c) Próteses estomatológicas;
- d) Materiais e todos os produtos associados aos atos médicos realizados;

2. Exclusões

Para efeitos da presente *Condição Especial*, não são aplicáveis as exclusões constantes do Artigo 16º das *Condições Gerais*.

3. Regime de Prestações

Os serviços de cuidados de saúde abrangidos por esta *Condição Especial*, são garantidos exclusivamente no regime de *acesso à rede*, carecendo de prévia notificação ao *Segurador*, que deve ser efetuada pela *Pessoa Segura* junto do *Serviço de Apoio ao Cliente Multicare*, nos seguintes serviços de Ambulatório:

3.1. Consultas

- a) Genética;
- b) Consultas domiciliárias

3.2. Exames auxiliares de diagnóstico e meios terapêuticos

- a) Polissonografia;
- b) Ressonância Magnética Nuclear;
- c) Meios invasivos de diagnóstico e terapêutica em Cardiologia;
- d) Meios invasivos de diagnóstico e terapêutica vascular;
- e) Hemodiálise;
- f) Radioterapia;
- g) Tratamentos do foro da Medicina Física e de Reabilitação.

ANEXOS

OPÇÕES DO PLANO DE SEGURO DE SAÚDE CPAS

OPÇÃO 1

Coberturas	Contribuição atribuída pela Fidelidade		Montante máximo pagável por Pessoa/Ano	Franquia por Sinistro	Período de Carência
	Na Rede	Livre Escolha			
Internamento Hospitalar Internamento Hospitalar e Intervenção	90%	70%	€ 30.000,00	€ 375,00	90 dias
Ambulatório Honorários Médicos de Consultas (*), Elementos Aux. Diagnóstico, Assis. Hosp. Regime Externo, Tratamentos	50%		€ 3.000,00	—	60 dias
Medicamentos Sem comparticipação prévia Com comparticipação prévia - Apenas para medicamentos com custo unitário por embalagem superior a € 5,00	70% 40% sobre o remanescente		€ 500,00	—	60 dias
Estomatologia Consultas (*), Tratamentos e Próteses Estomatológicas	50%		€ 500,00	—	60 dias
Próteses e Ortóteses Ortóteses Oftalmológicas	70%		€ 5.000,00 € 250,00	—	60 dias
Parto Parto Normal Cesariana Interrupção Involuntária da Gravidez	Na Rede ou Livre Escolha 70%		€ 1.300,00 € 2.100,00 € 800,00	€ 250,00	300 dias
Responsabilidade máxima: O montante máximo pagável por Pessoa Segura em cada anuidade pela totalidade das garantias seguras pelo presente contrato é de € 41.100,00.					
* Valor máximo de comparticipação: € 35,00.					

OPÇÃO 1 COM DOENÇAS GRAVES BEST DOCTORS

Coberturas	Contribuição atribuída pela Fidelidade		Montante máximo pagável por Pessoa/Ano	Franquia por Sinistro	Período de Carência
	Na Rede	Livre Escolha			
Internamento Hospitalar Internamento Hospitalar e Intervenção Cirúrgica	90%	70%	€ 30.000,00	€ 375,00	90 dias
Ambulatório Honorários Médicos de Consultas (*), Elementos Aux. Diagnóstico, Assis. Hosp. Regime Externo, Tratamentos	50%		€ 3.000,00	—	60 dias
Medicamentos Sem comparticipação prévia Com comparticipação prévia - Apenas para medicamentos com custo unitário por embalagem superior a € 5,00	70% 40% sobre o remanescente		€ 500,00	—	60 dias
Estomatologia Consultas (*), Tratamentos e Próteses Estomatológicas	50%		€ 500,00	—	60 dias
Próteses e Ortóteses Ortóteses Oftalmológicas	70%		€ 5.000,00 € 250,00	—	60 dias
Parto Parto Normal Cesariana Interrupção Involuntária da Gravidez	Na Rede ou Livre Escolha 70%		€ 1.300,00 € 2.100,00 € 800,00	€ 250,00	300 dias
Doenças Graves-Best Doctors Despesas com Viagem de Avião Despesas com Estadia Repatriamento	100%		€ 1.000.000,00 € 3.000,00 € 4.000,00 € 10.000,00	—	180 dias
Responsabilidade máxima: O montante máximo pagável por Pessoa Segura em cada anuidade pela totalidade das garantias seguras pelo presente contrato é de € 1.041.100,00.					
* Valor máximo de comparticipação: € 35,00.					

OPÇÃO 1 COM EXTENSÃO AO ESTRANGEIRO

Coberturas	Contribuição atribuída pela Fidelidade		Montante máximo pagável por Pessoa/Ano	Franquia por Sinistro	Período de Carência
	Na Rede	Livre Escolha			
Internamento Hospitalar Internamento Hospitalar e Intervenção Cirúrgica	90%	70%	€ 30.000,00	€ 375,00	90 dias
Ambulatório Honorários Médicos de Consultas (*), Elementos Aux. Diagnóstico, Assis. Hosp. Regime Externo, Tratamentos	50%		€ 3.000,00	—	60 dias
Medicamentos Sem comparticipação prévia Com comparticipação prévia - Apenas para medicamentos com custo unitário por embalagem superior a € 5,00	70% 40% sobre o remanescente		€ 500,00	—	60 dias
Estomatologia Consultas (*), Tratamentos e Próteses Estomatológicas	50%		€ 500,00	—	60 dias
Próteses e Ortóteses Ortóteses Oftalmológicas	70%		€ 5.000,00 € 250,00	—	60 dias
Parto Parto Normal Cesariana Interrupção Involuntária da Gravidez	Na Rede ou Livre Escolha 70%		€ 1.300,00 € 2.100,00 € 800,00	€ 250,00	300 dias
Extensão ao Estrangeiro	100%		Ilimitado	—	90 dias
Responsabilidade máxima: O montante máximo pagável por Pessoa Segura em cada anuidade pela totalidade das garantias seguras pelo presente contrato, com exceção da "Extensão ao Estrangeiro", é de € 41.100,00.					
* Valor máximo de comparticipação: € 35,00.					

PRÉMIOS COMERCIAIS PARA A OPÇÃO 1

Escalão Etário	Base	Base com Doenças Graves Best Doctors	Base com Extensão ao Estrangeiro
Até aos 18 anos	€ 267,86	€ 288,51	€ 385,78
De 19 aos 35 anos	€ 419,36	€ 478,29	€ 537,29
De 36 aos 50 anos	€ 478,21	€ 555,84	€ 596,13
De 51 aos 60 anos	€ 566,66	€ 644,29	€ 684,58
De 61 a 70 anos	€ 638,77	—	€ 756,69

Aos valores de prémio indicados serão acrescidos os encargos legais, atualmente de 5% de Imposto de Selo e 2% de INEM.

OPÇÃO 2					
Coberturas	Contribuição atribuída pela Fidelidade		Montante máximo pagável por Pessoa/Ano	Franquia por Sinistro	Período de Carência
	Na Rede	Livre Escolha			
Internamento Hospitalar Internamento Hospitalar e Intervenção Cirúrgica	90%	70%	€ 20.000,00	€ 375,00	90 dias
Ambulatório Honorários Médicos de Consultas (*), Elementos Aux. Diagnóstico, Assis. Hosp. Regime Externo, Tratamentos	50%		€ 2.000,00	—	60 dias
Medicamentos Sem comparticipação prévia Com comparticipação prévia - Apenas para medicamentos com custo unitário por embalagem superior a € 5,00	70% 40% sobre o remanescente		€ 500,00	—	60 dias
Estomatologia Consultas (*), Tratamentos e Próteses Estomatológicas	50%		€ 500,00	—	60 dias
Próteses e Ortóteses Ortóteses Oftalmológicas	70%		€ 5.000,00 € 250,00	—	60 dias
Responsabilidade máxima: O montante máximo pagável por Pessoa Segura em cada anuidade pela totalidade das garantias seguras pelo presente contrato é de € 28.000,00.					
* Valor máximo de comparticipação: € 35,00.					

OPÇÃO 2 COM DOENÇAS GRAVES BEST DOCTORS					
Coberturas	Contribuição atribuída pela Fidelidade		Montante máximo pagável por Pessoa/Ano	Franquia por Sinistro	Período de Carência
	Na Rede	Livre Escolha			
Internamento Hospitalar Internamento Hospitalar e Intervenção Cirúrgica	90%	70%	€ 20.000,00	€ 375,00	90 dias
Ambulatório Honorários Médicos de Consultas (*), Elementos Aux. Diagnóstico, Assis. Hosp. Regime Externo, Tratamentos	50%		€ 2.000,00	—	60 dias
Medicamentos Sem comparticipação prévia Com comparticipação prévia - Apenas para medicamentos com custo unitário por embalagem superior a € 5,00	70% 40% sobre o remanescente		€ 500,00	—	60 dias
Estomatologia Consultas (*), Tratamentos e Próteses Estomatológicas	50%		€ 500,00	—	60 dias
Próteses e Ortóteses Ortóteses Oftalmológicas	70%		€ 5.000,00 € 250,00	—	60 dias
Doenças Graves-Best Doctors Despesas com Viagem de Avião Despesas com Estadia Repatriamento	100%		€ 1.000.000,00 € 3.000,00 € 4.000,00 € 10.000,00	—	180 dias
Responsabilidade máxima: O montante máximo pagável por Pessoa Segura em cada anuidade pela totalidade das garantias seguras pelo presente contrato é de € 1.028.000,00.					
* Valor máximo de comparticipação: € 35,00.					

OPÇÃO 2 COM EXTENSÃO AO ESTRANGEIRO

Coberturas	Contribuição atribuída pela Fidelidade		Montante máximo pagável por Pessoa/Ano	Franquia por Sinistro	Período de Carência
	Na Rede	Livre Escolha			
Internamento Hospitalar Internamento Hospitalar e Intervenção Cirúrgica	90%	70%	€ 20.000,00	€ 375,00	90 dias
Ambulatório Honorários Médicos de Consultas (*), Elementos Aux. Diagnóstico, Assis. Hosp. Regime Externo, Tratamentos	50%		€ 2.000,00	—	60 dias
Medicamentos Sem comparticipação prévia Com comparticipação prévia - Apenas para medicamentos com custo unitário por embalagem superior a € 5,00	70% 40% sobre o remanescente		€ 500,00	—	60 dias
Estomatologia Consultas (*), Tratamentos e Próteses Estomatológicas	50%		€ 500,00	—	60 dias
Próteses e Ortóteses Ortóteses Oftalmológicas	70%		€ 5.000,00 € 250,00	—	60 dias
Extensão ao Estrangeiro	100%		Ilimitado	—	90 dias
Responsabilidade máxima: O montante máximo pagável por Pessoa Segura em cada anuidade pela totalidade das garantias seguras pelo presente contrato, com exceção da "Extensão ao Estrangeiro", é de € 28.000,00.					
* Valor máximo de comparticipação: € 35,00.					

PRÉMIOS COMERCIAIS PARA A OPÇÃO 2

Escalão Etário	Base	Base com Doenças Graves Best Doctors	Base com Extensão ao Estrangeiro
Até aos 18 anos	€ 245,45	€ 266,10	€ 363,38
De 19 aos 35 anos	€ 332,83	€ 391,76	€ 450,75
De 36 aos 50 anos	€ 419,47	€ 497,10	€ 537,39
De 51 aos 60 anos	€ 510,59	€ 588,22	€ 628,50
De 61 a 70 anos	€ 576,49	—	€ 694,41

Aos valores de prémio indicados serão acrescidos os encargos legais, atualmente de 5% de Imposto de Selo e 2% de INEM.

OPÇÃO 3					
Coberturas	Contribuição atribuída pela Fidelidade		Montante máximo pagável por Pessoa/Ano	Franquia por Sinistro	Período de Carência
	Na Rede	Livre Escolha			
Internamento Hospitalar Internamento Hospitalar e Intervenção Cirúrgica	90%	70%	€ 15.000,00	€ 375,00	90 dias
Ambulatório Honorários Médicos de Consultas (*), Elementos Aux. Diagnóstico, Assis. Hosp. Regime Externo, Tratamentos	50%		€ 1.000,00	—	60 dias
Medicamentos Sem comparticipação prévia Com comparticipação prévia - Apenas para medicamentos com custo unitário por embalagem superior a € 5,00	70% 40% sobre o remanescente		€ 500,00	—	60 dias
Responsabilidade máxima: O montante máximo pagável por Pessoa Segura em cada anuidade pela totalidade das garantias seguras pelo presente contrato é de € 16.500,00.					
* Valor máximo de comparticipação: € 35,00.					

OPÇÃO 3 COM DOENÇAS GRAVES BEST DOCTORS					
Coberturas	Contribuição atribuída pela Fidelidade		Montante máximo pagável por Pessoa/Ano	Franquia por Sinistro	Período de Carência
	Na Rede	Livre Escolha			
Internamento Hospitalar Internamento Hospitalar e Intervenção Cirúrgica	90%	70%	€ 15.000,00	€ 375,00	90 dias
Ambulatório Honorários Médicos de Consultas (*), Elementos Aux. Diagnóstico, Assis. Hosp. Regime Externo, Tratamentos	50%		€ 1.000,00	—	60 dias
Medicamentos Sem comparticipação prévia Com comparticipação prévia - Apenas para medicamentos com custo unitário por embalagem superior a € 5,00	70% 40% sobre o remanescente		€ 500,00	—	60 dias
Doenças Graves-Best Doctors Despesas com Viagem de Avião Despesas com Estadia Repatriamento	100%		€ 1.000.000,00 € 3.000,00 € 4.000,00 € 10.000,00	—	180 dias
Responsabilidade máxima: O montante máximo pagável por Pessoa Segura em cada anuidade pela totalidade das garantias seguras pelo presente contrato é de € 1.016.500,00.					
* Valor máximo de comparticipação: € 35,00.					

OPÇÃO 3 COM EXTENSÃO AO ESTRANGEIRO

Coberturas	Contribuição atribuída pela Fidelidade		Montante máximo pagável por Pessoa/Ano	Franquia por Sinistro	Período de Carência
	Na Rede	Livre Escolha			
Internamento Hospitalar Internamento Hospitalar e Intervenção Cirúrgica	90%	70%	€ 15.000,00	€ 375,00	90 dias
Ambulatório Honorários Médicos de Consultas (*), Elementos Aux. Diagnóstico, Assis. Hosp. Regime Externo, Tratamentos	50%		€ 1.000,00	—	60 dias
Medicamentos Sem comparticipação prévia Com comparticipação prévia - Apenas para medicamentos com custo unitário por embalagem superior a € 5,00	70% 40% sobre o remanescente		€ 500,00	—	60 dias
Extensão ao Estrangeiro	100%		Ilimitado	—	90 dias
Responsabilidade máxima: O montante máximo pagável por Pessoa Segura em cada anuidade pela totalidade das garantias seguras pelo presente contrato, com exceção da "Extensão ao Estrangeiro", é de € 16.500,00.					
* Valor máximo de comparticipação: € 35,00.					

PRÉMIOS COMERCIAIS PARA A OPÇÃO 3

Escalão Etário	Base	Base com Doenças Graves Best Doctors	Base com Extensão ao Estrangeiro
Até aos 18 anos	€ 129,24	€ 149,89	€ 247,16
De 19 aos 35 anos	€ 178,60	€ 237,53	€ 296,52
De 36 aos 50 anos	€ 216,89	€ 294,52	€ 334,82
De 51 aos 60 anos	€ 261,11	€ 338,74	€ 379,03
De 61 a 70 anos	€ 302,35	—	€ 420,27

Aos valores de prémio indicados serão acrescidos os encargos legais, atualmente de 5% de Imposto de Selo e 2% de INEM.

OPÇÃO 4

Coberturas	Contribuição atribuída pela Fidelidade		Montante máximo pagável por Pessoa/Ano	Franquia por Sinistro	Período de Carência
	Na Rede	Livre Escolha			
Internamento Hospitalar Internamento Hospitalar e Intervenção Cirúrgica	90%	70%	€ 10.000,00	€ 375,00	90 dias
Parto Parto Normal Cesariana Interrupção Involuntária da Gravidez	Na Rede ou Livre Escolha 70%		€ 1.300,00 € 2.100,00 € 800,00	€ 250,00	300 dias
Responsabilidade máxima: O montante máximo pagável por Pessoa Segura em cada anuidade pela totalidade das garantias seguras pelo presente contrato é de € 12.100,00.					
Não tem parto para Adesões Novas					

OPÇÃO 4 COM EXTENSÃO AO ESTRANGEIRO

Coberturas	Contribuição atribuída pela Fidelidade		Montante máximo pagável por Pessoa/Ano	Franquia por Sinistro	Período de Carência
	Na Rede	Livre Escolha			
Internamento Hospitalar Internamento Hospitalar e Intervenção Cirúrgica	90%	70%	€ 10.000,00	€ 375,00	90 dias
Parto Parto Normal Cesariana Interrupção Involuntária da Gravidez	Na Rede ou Livre Escolha 70%		€ 1.300,00 € 2.100,00 € 800,00	€ 250,00	300 dias
Extensão ao Estrangeiro	100%		Ilimitado	—	90 dias
Responsabilidade máxima: O montante máximo pagável por Pessoa Segura em cada anuidade pela totalidade das garantias seguras pelo presente contrato, com exceção da "Extensão ao Estrangeiro", é de € 12.100,00.					
Não tem parto para Adesões Novas					

PRÉMIOS COMERCIAIS PARA A OPÇÃO 4

Escalão Etário	Base	Base com Extensão ao Estrangeiro
Até aos 18 anos	€ 64,73	€ 182,65
De 19 aos 35 anos	€ 184,49	€ 302,41
De 36 aos 50 anos	€ 185,01	€ 302,95
De 51 aos 60 anos	€ 129,21	€ 247,14
De 61 a 70 anos	€ 147,51	€ 265,44

Aos valores de prémio indicados serão acrescidos os encargos legais, atualmente de 5% de Imposto de Selo e 2% de INEM.

SEGURO SÉNIOR
OPÇÕES DO PLANO DE SEGURO DE SAÚDE CPAS - SÉNIOR
OPÇÃO 1 SÉNIOR

Coberturas	Contribuição atribuída pela Fidelidade	Montante máximo pagável por Pessoa/Ano	Franquia por Sinistro	Período de Carência
Internamento Hospitalar Internamento Hospitalar e Intervenção Cirúrgica	70%	€ 30.000,00	€ 375,00	90 dias
Ambulatório Honorários Médicos de Consultas (*), Elementos Aux. Diagnóstico, Assis. Hosp. Regime Externo, Tratamentos	50%	€ 3.000,00	—	60 dias
Responsabilidade máxima: O montante máximo pagável por Pessoa Segura em cada anuidade pela totalidade das garantias seguras pelo presente contrato é de € 33.000,00.				
* Valor máximo de participação: € 50,00.				

OPÇÃO 2 SÉNIOR

Coberturas	Contribuição atribuída pela Fidelidade	Montante máximo pagável por Pessoa/Ano	Franquia por Sinistro	Período de Carência
Internamento Hospitalar Internamento Hospitalar e Intervenção Cirúrgica	70%	€ 20.000,00	€ 375,00	90 dias
Ambulatório Honorários Médicos de Consultas (*), Elementos Aux. Diagnóstico, Assis. Hosp. Regime Externo, Tratamentos	50%	€ 2.000,00	—	60 dias
Responsabilidade máxima: O montante máximo pagável por Pessoa Segura em cada anuidade pela totalidade das garantias seguras pelo presente contrato é de € 22.000,00.				
* Valor máximo de participação: € 50,00.				

OPÇÃO 3 SÉNIOR

Coberturas	Contribuição atribuída pela Fidelidade	Montante máximo pagável por Pessoa/Ano	Franquia por Sinistro	Período de Carência
Internamento Hospitalar Internamento Hospitalar e Intervenção Cirúrgica	70%	€ 15.000,00	€ 375,00	90 dias
Ambulatório Honorários Médicos de Consultas (*), Elementos Aux. Diagnóstico, Assis. Hosp. Regime Externo, Tratamentos	50%	€ 1.000,00	—	60 dias
Responsabilidade máxima: O montante máximo pagável por Pessoa Segura em cada anuidade pela totalidade das garantias seguras pelo presente contrato é de € 16.000,00.				
* Valor máximo de participação: € 50,00.				

OPÇÃO 4 SÉNIOR

Coberturas	Contribuição atribuída pela Fidelidade	Montante máximo pagável por Pessoa/Ano	Franquia por Sinistro	Período de Carência
Internamento Hospitalar Internamento Hospitalar e Intervenção Cirúrgica	70%	€ 10.000,00	€ 375,00	90 dias
Responsabilidade máxima: O montante máximo pagável por Pessoa Segura em cada anuidade pela totalidade das garantias seguras pelo presente contrato é de € 10.000,00.				

PRÉMIOS COMERCIAIS PARA OPÇÕES SÉNIOR

	Opção 1	Opção 2	Opção 3	Opção 4
Prémio Anual por Pessoa Segura para 2010	€ 431,93	€ 370,21	€ 308,52	€ 246,79

Aos valores de prémio indicados serão acrescidos os encargos legais, atualmente de 5% de Imposto de Selo e 2% de INEM.

