

MultiCare

Condições Particulares

As Presentes Condições Particulares, bem como as Condições Especiais fazem parte integrante desta apólice e anulam e substituem as anteriores a partir de 01/01/2009.

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 efectuar as eventuais alterações ao Plano de Coberturas e/ou ao Prémio será emitida uma Acta (AAA) e correspondente (s) Recibo (s) com as inclusões e/ou exclusões de Pessoas Seguras efectuadas 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) Efectuadas as alterações ao Plano de Garantias, será emitida nova Acta (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 Acta (s) Adicional (ais).

PRÉMIO

O prémio Comercial Anual por Pessoa Segura é de:

- Titulares e Cônjuges - €
- Filho (cada) - €

ver Quadros de Garantias/Prémios

A estes valores serão acrescidos os encargos legais, actualmente de 5% de selo e 2% de INEM.

Pela inclusão de pessoas seguras no decorrer do período de vigência do contrato será cobrado o prémio de acordo com a seguinte tabela:

Janeiro - 100%
Fevereiro - 92%
Março - 84%
Abril - 76%
Maio - 68%
Junho - 59%
Julho - 51%
Agosto - 42%
Setembro - 34%
Outubro - 26%
Novembro - 17%
Dezembro - 9%

Pela exclusão de pessoas seguras no decorrer do período de vigência contrato não haverá lugar à emissão de qualquer estorno de prémio.

PESSOAS SEGURAS

São Pessoas Seguras os Sócios do Tomador de Seguro, bem como os elementos do seu agregado familiar, conforme relação anexa às presentes Condições Particulares. A inclusão de novas Pessoas Seguras será efectuada mediante o preenchimento de um Ficheiro Informático denominado (TAF — Tratamento Automático de Ficheiros) e será considerada como data de inclusão a referida neste ficheiro.

A inclusão de recém-nascidos na apólice passa a efectuar-se da seguinte forma: Será considerada a data do seu nascimento desde que a sua inclusão seja comunicada por escrito à Seguradora no prazo máximo de trinta dias após a data de nascimento.

Após esse período de trinta dias, será considerada com data de inclusão a data de recepção da respectiva inclusão nos serviços da Seguradora.

Deixa de vigorar a obrigatoriedade de comunicar a intenção de inclusão até ao 6º mês de gravidez, mantendo-se no entanto esta possibilidade de opção facultativa.

PERIODOS DE CARÊNCIA

Para as Pessoas Seguras no início deste contrato, não serão aplicados períodos de carência. Para as inclusões posteriores, as garantias do presente contrato começarão a ter efeitos no primeiro dia após o número de dias indicado para cada Cobertura, contados a partir da data de início ou de inclusão, excepto no caso de acidente em que não existem períodos de carência.

As garantias deste contrato só começarão a produzir efeitos ao fim de:

- 90 dias para Internamento Hospitalar
- 300 dias para Partos
- 60 dias para Ambulatório

EXCLUSÕES

As exclusões constantes no Artigo 16º das Condições Gerais, que regulam o presente Contrato, passam a ter a seguinte redacção:

Salvo convenção em contrário expressa em Condições Particulares ou Condições Especiais, ficam excluídas do âmbito da cobertura do seguro as prestações decorrentes de:

1. Doenças preexistentes à data da celebração do contrato do seguro, bem como a correcção de anomalias ou malformações congénitas;
2. 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;
3. Tratamentos consequentes do consumo de drogas;
4. Doenças infecto-contagiosas quando em situação de epidemia declarada e tuberculose;
5. Tratamentos relacionados, directa ou indirectamente, com infecção por

vírus de imunodeficiência humana (HIV) e vírus da hepatite;

6. Doenças profissionais;
7. Tratamentos ou cirurgias do foro estético ou plástico, desde que não tenham origem em acidente coberto pelo seguro, assim como tratamentos ou cirurgia de rejuvenescimento ou de regularização do peso;
8. Doenças ou sequelas resultantes de radioactividade;
9. Perturbações psíquicas, tratamentos de psicologia e de psicanálise, hipnose ou terapia do sono;
10. Consultas e tratamentos nas áreas denominadas por medicina alternativas ou naturais, como hidroterapia, aromoterapia, homeopatia, acupunctura, osteopatia e quiropraxia;
11. Tratamentos e estadas em termas, sanatórios, lares, casas de repouso e outros estabelecimentos não classificados como Unidades Hospitalares;
12. Tratamentos de hemodiálise;
13. Tratamentos experimentais ou que necessitem de comprovação médica;
14. Acidentes ou doenças provenientes de tentativa de suicídio, de participação em apostas, intervenção em duelos e rixas ou da prática de actos dolosos ou gravemente culposos ou ilícitos por parte da Pessoa Segura;
15. Exames gerais de saúde e Check-up;
16. Medicamentos;
17. Gravidez, parto e interrupção voluntária ou involuntária de gravidez;
18. Consultas, tratamentos e cirurgia do foro da medicina dentária e cirurgia maxilo-facial, que não resultem de acidente coberto pela apólice;
19. Tratamentos refractivos à miopia, astigmatismo e hipermetropia (cirúrgicos ou laser);
20. Tratamentos de medicina física e/ou reabilitação que não resultem de acidente coberto pela apólice, como fisioterapia, terapia da fala, ginástica e massagens;
21. Próteses e órteses de qualquer classe, bem como quaisquer outros artigos de tratamento ou correcção médica que não sejam cirurgicamente indispensáveis;
22. Rastreio da infertilidade e reprodução medicamente assistida;
23. Disfunções sexuais, qualquer que seja a sua causa;
24. Transplantes e implantes;
25. Acidentes emergentes de:
 - Participação em competições desportivas e respectivos treinos, quer como profissional, quer como amador;
 - Prática de desportos de Inverno, náuticos, artes marciais e todos os desportos radicais;
 - Cataclismos da natureza, actos de guerra, declarada ou não, de terrorismo, de sabotagem e de perturbações da ordem pública;
 - Acidentes de trabalho;
 - Acidentes de viação que estejam abrangidos pelo seguro obrigatório do ramo automóvel e/ou fundo de garantia automóvel, bem como todos os resultantes de veículos motorizados de duas rodas.

TERMO DAS GARANTIAS

As Pessoas Seguras deixam de estar ao abrigo das garantias deste contrato a partir da primeira das seguintes datas:

- Na data em que deixem de ser Sócios do Tomador do Seguro;
- Na data em que as Pessoas Seguras completam 70 anos, no caso dos

cônjuges;

- Na data em que os filhos, enteados e adoptados dos Sócios do Tomador do Seguro deixarem de estar abrangidos pelo sistema que regula a concessão do Abono de Família.

TERMO DE RESPONSABILIDADE/AUTORIZAÇÃO

A MultiCare perante pedido fundamentado da Pessoa Segura com prescrição médica, especificando as razões do Internamento ou natureza da Intervenção Cirúrgica a efectuar, deverá emitir um Termo de Responsabilidade após aprovação do Departamento Técnico da mesma.

VALORES SEGUROS

Os valores seguros indicados no Plano de Coberturas correspondem à responsabilidade máxima desta Seguradora em cada período de vigência do Contrato, por Pessoa Segura.

Os valores seguros das Condições Especiais indicados na coluna de Limites de Despesa não são cumuláveis com o valor seguro da Condição Especial imediatamente anterior, indicada na coluna de Cobertura (s), onde estão inseridos.

A Franquia existente nas Coberturas de Ambulatório, no valor de € 50,00 é Anual e partilhada em Rede e Reembolso.

REGIME DE PRESTAÇÕES

As garantias consignadas pelo presente contrato podem revestir a modalidade de Prestações Directas ou de Prestações por Reembolso.

Regime de Prestações Directas - A Seguradora pagará integralmente as despesas efectuadas com os cuidados de saúde prestados na Rede MultiCare, até aos respectivos limites seguros, sendo de responsabilidade das Pessoas Seguras o pagamento das seguintes franquias:

ver Quadros de Garantias/Prémios

Quando a Pessoa Segura recorra a entidades que não integrem a Rede MultiCare, às despesas suportadas aplicar-se-á o regime de prestações por reembolso, sempre que este esteja previsto.

Regime de Prestações por Reembolso - Nesta modalidade, a Seguradora garante o reembolso de despesas efectuadas pela Pessoa Segura com cuidados de saúde junto de prestadores de serviços não integrados na Rede MultiCare, de acordo com o plano de participações indicados nestas Condições Particulares.

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

a) Consultas médicas: A Seguradora reembolsará a Pessoa Segura do valor pago por cada consulta, de acordo com a percentagem de participação estabelecida, depois de deduzido o valor da franquia anual.

b) Outros honorários médicos: A Seguradora reembolsará a Pessoa Segura do valor das despesas efectuadas com honorários médicos cirúrgicos, de acordo

com a percentagem de comparticipação indicada nestas Condições Particulares, limitado ao montante que resulte da aplicação do valor médio de “k”, ao nº de “K” do Acto Médico realizado;

O valor do factor “K” é estipulado de acordo com o Código de Nomenclatura e Valores Relativos de Actos Médicos, versão datada de 1997.

c) Outras despesas: Relativamente a todas as restantes despesas garantidas pelo contrato e não incluídas nas alíneas a) e b) a Seguradora reembolsará a Pessoa Segura pelo valor obtido pela aplicação da percentagem indicada nestas Condições Particulares ao valor efectivo das despesas efectuadas.

No caso da Pessoa Segura beneficiar doutro sub-sistema de saúde, nomeadamente, da ADSE os reembolsos a efectuar serão calculados após a dedução dos montantes recebidos dos correspondentes sub-sistemas de saúde e posteriormente comparticipados a 100%.

INDEMNIZAÇÕES

No que respeita ao pagamento das indemnizações devidas no Regime de Prestações por Reembolso, estas serão processadas mensalmente e creditadas directamente na conta bancária de cada Titular, indicada para o efeito através do respectivo NIB.

DECLARAÇÕES DE IRS

A Multicare emitirá anualmente as declarações para efeitos de dedução no IRS relativamente a:

- Montantes de Despesas apresentadas e não comparticipadas;
- Prémios Pagos por Segui-os Contributivas sendo necessário para o efeito que o tomador de Seguro nos informe dos montantes pagos por cada colaborador.”

ÂMBITO TERRITORIAL

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

EXTENSÃO DE GARANTIAS

Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez

Fica derogado o constante nos textos da Condição Especial Parto e nas Condições Gerais artº 160 1º ponto, no que diz resp eito às despesas necessárias para com o recém-nascido após alta da mãe, as mesmas só ficam garantidas se o Tomador de Seguro solicitar à Seguradora a pré-adesão até ao 60 mês de gravidez, complementada com uma adesão definitiva até 30 dias após o nascimento e encontram-se garantidas as despesas de correcção de anomalias ou malformações congénitas. Neste caso, aceite a inclusão do recém-nascido como Pessoa Segura, será devido o correspondente Prémio a partir ao seu

nascimento.

Ambulatório

Ao abrigo desta Condição Especial serão consideradas as despesas com:

As presentes Condições Particulares englobam as Coberturas abaixo indicadas, excluindo as restantes apresentadas nas Condições Especiais:

- Internamento Hospitalar
- Transporte de Urgência
- Assistência Telefónica em Caso de Urgência
- Pequena Cirurgia em Ambiente Hospitalar
- Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez
- Ambulatório
- Assistência Domiciliária