



UNICRE INSTITUIÇÃO FINANCEIRA CREDITO SA
 AV ANTONIO AUGUSTO AGUIAR 122 9
 LISBOA
 1050-019 LISBOA

CONDIÇÕES PARTICULARES

RAMO / MODALIDADE		CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO		
21 / MULTICARE EMPRESAS		94	ATA Nº 7	9906413	500292841		
CONDIÇÕES ESPECIAIS			TOMADOR DO SEGURO				
			UNICRE INSTITUIÇÃO FINANCEIRA CREDITO SA				
DATA EMISSÃO	DATA INÍCIO	DATA TERMO	VENC. ANUAL	PRÉMIO TOTAL	FRACIONAMENTO	VALORES SEGUROS	
19/06/2017	01/01/2017	Ano/Seguintes	31 dez.		Trimestral	Abaixo Descritos	
Coberturas		Capitais Seguros	Prestação Direta		Prestação Reembolso		Período Carência
			Multicare	Cliente	Multicare	Cliente	
Internamento Hospitalar		€ 25.000,00	100%	0%	60%	40%	180 dias
Franquia Anual (Rede / Reembolso) (1) (2)				€ 5.000,00		€ 5.000,00	
Honorários Médicos							
Valor Máximo de K					€ 6,75		
Acesso Rede Ambulatório		-	0%	100%			
Acesso À Rede De Terapêuticas Não Convencionais		-	0%	100%			

- (1) Franquia partilhada;
 (2) Franquia não aplicável em situações de acidente, coberto pela apólice.

PRÉMIO

O prémio comercial anual por pessoa segura é de € 27,91.

Ao valor do Prémio Comercial serão acrescidos os encargos legais, atualmente de 5% de selo e 2,5% de INEM.

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

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

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

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

CONDIÇÕES PARTICULARES

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
21 / MULTICARE EMPRESAS	94	ATA Nº 7	9906413	500292841

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

PESSOAS SEGURAS

A pessoa cuja saúde ou integridade física se segura, e que é titular dum cartão de crédito, emitido pelo tomador de seguro, que à data de adesão não tenha atingido os 55 anos, cujos elementos de identificação constam do boletim de adesão em poder da seguradora.

O seu cônjuge ou equiparado, e respectivos filhos solteiros até aos 24 anos, desde que com ele vivam em comunhão de mesa e habitação e não exerçam profissão remunerada.

Para efeitos contratuais tem os mesmos direitos e obrigações do segurado.

PERÍODOS DE CARÊNCIA

Para as Pessoas Seguras transferidas de contrato anterior, em continuidade de risco e relativamente a coberturas e capitais iguais, não são aplicados períodos de carência.

- Salvo convenção em contrário expressa nas condições particulares, em caso de doença, a entrada em vigor das garantias está sujeita a um período de carência de 180 dias;

2. Salvo convenção em contrário, o período de carência é alargado para:

a) 540 dias em caso de:

Todas as despesas originadas por gravidez.

b) 365 dias em caso de:

Intervenção cirúrgica e tratamento às varizes;
 Amigdalectomia, adenoidectomia, intervenção cirúrgica aos ouvidos;
 Rinoseptoplastia;
 Litotricia renal e vesicular;
 Hemorroidectomia;
 Intervenção cirúrgica a úlcera gastroduodenal;
 Histerectomia por patologia benigna;
 Mastectomia total ou parcial por patologia benigna;
 Tireoidectomia total ou parcial por patologia benigna;
 Colecistectomia;
 Cirurgia artroscópica;
 Cirurgia relacionada com hipertrofia benigna da próstata;
 Cataratas;
 Tratamentos refrativos à miopia, astigmatismo e hipermetropia (cirúrgica ou laser) para situações com mais de quatro dioptrias;
 Roncopatia/apneia do sono;
 Mastia mamária;
 Intervenções cirúrgicas a hérnias.

PREEXISTÊNCIAS

Para as Pessoas Seguras transferidas de contrato anterior, será considerada para avaliação de eventuais preexistências a data de inclusão no primeiro seguro titulado pelo Tomador, desde que não tenha ocorrido interrupção do risco.

Para inclusões posteriores a avaliação de eventuais preexistências será efetuada com base na data de inclusão no presente contrato.

EXCLUSÕES

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

1. Atos realizados por médicos e outros profissionais de saúde que sejam cônjuge, pais, filhos ou irmãos da Pessoa Segura;
2. Consequências de atraso injustificado ou negligência imputáveis ao prestador de cuidados de saúde ou à

CONDIÇÕES PARTICULARES

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
21 / MULTICARE EMPRESAS	94	ATA Nº 7	9906413	500292841

Pessoa Segura no recurso a assistência médica, ou da recusa ou inobservância de tratamentos que lhe tenham sido prescritos;

3. Consultas ou exames médicos que sejam necessários para a emissão de atestados, declarações, certificados ou informação de qualquer tipo de documento que não tenha fins assistenciais ou terapêuticos;

4. Assistência hospitalar por razões de caráter meramente social;

5. Correção de doenças ou malformações congénitas, exceto para recém-nascidos cuja pré-adesão for efetuada nos termos da alínea a) do n.º2 do Artigo 6º das Condições Gerais;

6. Doenças, lesões ou deformações preexistentes à data da celebração do contrato do seguro;

7. Utilização abusiva de medicamentos;

8. Alcoolismo e doenças resultantes do consumo de bebidas alcoólicas;

9. Utilização de estupefacientes e narcóticos quando não prescritos por médico;

10. Tratamentos relacionados com a toxic dependência;

11. Patologias ou tratamentos relacionados, direta ou indiretamente, com infeção por vírus de imunodeficiência humana (HIV);

12. Tratamentos relacionados, direta ou indiretamente, com infeção por vírus da hepatite, excetuando os resultantes da hepatite A;

13. Acidentes ou doenças provenientes de tentativa de suicídio ou automutilação, de participação em apostas ou desafios, intervenção em duelos e rixas ou da prática de atos dolosos ou gravemente culposos ou ilícitos por parte da Pessoa Segura;

14. Perturbações do foro da saúde mental, consequentes ou não de outra doença que careça de internamento, sessões de psicologia, psicanálise, psicoterapia, hipnose e terapia do sono;

15. Disfunções sexuais, exceto em consequência de doença garantida pela apólice;

16. Tratamentos e/ou cirurgia para mudança de sexo;

17. Infertilidade e atos médicos praticados no âmbito da reprodução medicamente assistida nomeada, mas não exclusivamente, consultas, testes, tratamentos de infertilidade, métodos de fecundação artificial, fertilização in vitro ou procedimentos de transferência embrionária, bem como as consequências da aplicação dos mesmos, exceto em caso de risco de vida;

18. Métodos anticoncecionais e de planeamento familiar bem como despesas efetuadas para reverter os efeitos de uma cirurgia de esterilização voluntariamente realizada;

19. Interrupção voluntária da gravidez, incluindo situações clínicas dela decorrentes;

20. Tratamentos e/ou cirurgia de regularização do peso;

21. Tratamentos ou cirurgias do foro estético, plástico ou reconstrutivo, desde que não tenham origem em acidente coberto pelo seguro ou não decorram de doença manifestada durante a vigência do contrato que os justifiquem;

22. Tratamentos de hemodiálise crónica;

23. Tratamentos cirúrgicos ou laser para correção de erros de refração da visão, nomeadamente em caso de miopia, astigmatismo e hipermetropia;

24. Intervenções cirúrgicas para correção da roncopatia, exceto em caso de apneia;

25. Transplantes e implantes incluindo todos os atos clínicos, atos laboratoriais e materiais necessários;

26. Consultas e tratamentos em áreas não reconhecidas pela Ordem dos Médicos, assim como em áreas não enquadradas na Legislação sobre Terapêuticas Não Convencionais;

27. Tratamentos experimentais ou que necessitem de comprovação médica;

28. Acidentes e doenças com cobertura em seguros obrigatórios;

29. Acidentes de trabalho, acidentes em serviço e doenças profissionais;

30. Doenças infetocelulares, quando em situação de epidemia declarada pelas autoridades competentes;

31. Doenças ou sequelas resultantes de radioatividade, incluindo consequências de utilização de armas bacteriológicas e/ou de agentes químicos;

32. Acidentes emergentes de:

a. Participação em competições desportivas e respetivos treinos, quer como profissional quer como amador;

b. Prática de desportos terrestres motorizados; BTT; Artes marciais, luta e boxe; Paraquedismo, incluindo a prática de queda livre, parapente e asa delta; Saltos ou saltos invertidos com mecanismo de suspensão corporal (bungee jumping); Tauromaquia e largadas de touros ou reses; Caça de animais ferozes ou que reconhecidamente sejam considerados perigosos; Hipismo; Moto náutica e esqui aquático; Desportos náuticos praticados sobre prancha; Descida de torrentes ou correntes originadas por desníveis nos cursos de água; Mergulho; Caça submarina; Desportos praticados sobre a neve e o gelo; Alpinismo e escalada; "slide" e "rappel"; espeleologia;

c. Cataclismos da natureza, atos de guerra, declarada ou não, de terrorismo, de sabotagem e de perturbações da ordem pública;

33. Tratamentos de enfermagem privados e/ou prestados no domicílio, bem como a realização domiciliária de quaisquer exames ou tratamentos (incluindo a fisioterapia);

34. Tratamentos termais e estadias em termas, sanatórios, lares, residências assistidas, casas de repouso, convalescença e cuidados continuados, centros de tratamento de toxic dependência e/ou alcoolismo e outros estabelecimentos similares;

CONDIÇÕES PARTICULARES

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
21 / MULTICARE EMPRESAS	94	ATA Nº 7	9906413	500292841

35. Ginástica, natação, massagens e outros similares, ainda que prescritos pelo médico, exceto os que resultem de doença ou acidente enquadráveis nas garantias do contrato;
36. Despesas efetuadas por acompanhantes da Pessoa Segura, exceto em caso de internamento hospitalar de menores até aos catorze anos de idade ou de cidadãos portadores de deficiência congénita ou adquirida;
37. Despesas com deslocações e/ou alojamento;
38. Despesas com Serviços que não sejam clinicamente necessários.

TERMO DAS GARANTIAS

As garantias concedidas pelo presente contrato cessam, automaticamente em relação a cada pessoa segura:

1. no final da anuidade em que perfaça 70 anos de idade ou, no caso dos filhos, quando atinjam os 24 anos de idade;
2. que deixe de, ser titular do cartão ou, de fazer parte do agregado familiar;

SUSPENSÃO DAS GARANTIAS

O contrato ficará suspenso em relação a cada segurado que for chamado a prestar serviço militar, ou permaneça no estrangeiro por um período superior a 60 dias, cessando a suspensão logo que se verifique, respectivamente, o seu regresso à vida civil ou ao País e após comunicação à seguradora.

REDUÇÃO E RESOLUÇÃO DO CONTRATO

1. O não pagamento pelo tomador de seguro do prémio relativo a uma anuidade subsequente ou de uma sua fracção, determina a não renovação ou a resolução automática e imediata do contrato, na data em que o pagamento seja devido.
2. O tomador de seguro pode, a todo o tempo, resolver o contrato, mediante aviso registado, ou por outro meio do qual fique registo escrito, à seguradora, com a antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que a resolução produz efeitos.
3. A seguradora só pode resolver o contrato ou dele excluir uma pessoa segura, na data do vencimento ou, fora dele, com fundamento previsto na lei, mediante correio registado, ou por outro meio do qual fique registo escrito, ao tomador de seguro.
4. Em caso de não renovação do contrato por parte da seguradora, e pelo período de um ano, a mesma responderá, até que se mostre esgotado o capital anualmente seguro, pelo reembolso das despesas resultantes de doenças manifestadas durante o período de vigência do contrato ou de acidentes ou outros factos geradores de indemnização ocorridos no mesmo período, desde que cobertos pelo contrato e declarados até oito dias após o seu termo, salvo por motivo de força maior.
5. É aplicável o disposto no número anterior à não renovação da cobertura relativamente a um segurado.
6. O montante do prémio a devolver ao tomador de seguro em caso de cessação antecipada do contrato será calculado proporcionalmente ao período de tempo que decorreria até ao seu vencimento.
7. A redução ou resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do próprio dia em que ocorra.

NULIDADE DA ADESÃO

1. A adesão considera-se nula e, conseqüentemente, não produzirá quaisquer efeitos em caso de sinistro, quando da parte do tomador de seguro ou do segurado tenha havido, no momento da adesão, declarações inexactas assim como reticências de factos ou circunstâncias dele conhecidas, e que teriam podido influir sobre a existência ou condições do contrato.
2. Se as referidas declarações ou reticências tiverem sido feitas de má fé, a seguradora terá direito ao prémio por inteiro, sem prejuízo da nulidade do contrato nos termos do número anterior.

Entende-se por má fé o conhecimento por parte do tomador de seguro ou do segurado, de que as declarações por este prestadas são inexactas ou incompletas.

COEXISTÊNCIA DE CONTRATOS

1. O tomador de seguro e o segurado ficam obrigados a participar à seguradora, sob pena de responder por perdas e danos, a existência de outros seguros garantindo o mesmo risco.
2. Existindo, à data do sinistro, mais de um contrato de seguro garantindo o mesmo risco, a presente apólice apenas funcionará em caso de inexistência, nulidade, ineficácia ou insuficiência de seguros anteriores.
3. No caso de haver complementaridade entre esta Apólice e outros esquemas de protecção, o total das participações

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
21 / MULTICARE EMPRESAS	94	ATA Nº 7	9906413	500292841

pagas por outras entidades / instituições e pela Multicare não poderá em caso algum ser superior ao valor real das despesas efectuadas pelo Segurado.

OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DE SEGURO E DO SEGURADO

Verificando-se qualquer evento que faça funcionar as garantias deste contrato, o tomador de seguro ou o segurado, sob pena de responder por perdas e danos obrigam-se a:

1. comunicar à seguradora a ocorrência de internamento hospitalar, originado por doença ou acidente abrangido por este contrato, por escrito, nos 15 dias imediatos àqueles em que se verificaram ou que deles teve conhecimento;
2. quando o segurado solicitar um Termo de Responsabilidade e, atendendo ao tipo de actos médicos em causa, seja previsível que o valor da despesa exceda o capital seguro disponível para o efeito, a Seguradora poderá solicitar à Pessoa Segura a prestação de garantias que assegurem a restituição do valor adiantado pela Seguradora, mas não garantido ao abrigo da apólice;
3. comunicar à seguradora no mesmo prazo, a ocorrência de acidente, indicando a sua descrição (data, local, hora, causas e consequências), testemunhas e autoridades que dele tomaram conhecimento e a identificação do eventual responsável;
4. cumprir rigorosamente as prescrições do médico escolhido;
5. sujeitar-se a exames, por médicos designados pela seguradora, caso esta o considere necessário;
6. a entregar relatório médico à seguradora e autorizar os médicos a prestarem todas as informações ou documentos referentes ao sinistro participado, com a finalidade de a documentar sobre o processo;
7. entregar os seguintes documentos:
 - a) prescrição médica dos serviços prestados que originaram as despesas;
 - b) originais de documentos oficiais comprovativos das despesas, com descrição pormenorizada dos serviços prestados e discriminação das mesmas despesas.

Quando for pedida participação a outra entidade, serão aceites fotocópias, sendo necessário que estas contenham o carimbo dessa entidade e sejam acompanhadas de documento comprovativo do valor reembolsado.

8. apenas serão participadas as despesas desde que, os documentos referidos no número anterior sejam apresentados na seguradora no prazo máximo de 120 dias a contar da data da sua realização.

AUTORIZAÇÃO PARA INTERNAMENTO

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

CAPITAIS SEGUROS

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

INDEMNIZAÇÕES

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

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

DECLARAÇÕES DE IRS

Anualmente e nos termos definidos na Lei, o Segurador procederá à emissão de documentos comprovativos dos prémios pagos e aos montantes de despesas de saúde apresentadas para reembolso, por cada beneficiário do seguro, com discriminação da parte da despesa participada e não participada.

No caso da apólice ser contributiva, o documento comprovativo dos prémios pagos pelo beneficiário relativamente a si e/ou ao seu cônjuge ou equiparado e/ou dependentes será emitida em conformidade com os valores que o Tomador do Seguro informar ao Segurador.

CONDIÇÕES PARTICULARES

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
21 / MULTICARE EMPRESAS	94	ATA Nº 7	9906413	500292841

ÂMBITO TERRITORIAL

As presentes Condições só têm validade para os cuidados de saúde prestados em Portugal, exceto se os mesmos ocorrerem durante uma viagem ou estadia no estrangeiro com duração não superior a 60 dias.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

INTERNAMENTO HOSPITALAR

1. Cobertura

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

Ficam abrangidas por esta Condição Especial as despesas efetuadas com:

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

2. Exclusões

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

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

3. Regime de Prestações

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

Será aplicada uma franquia anual por doença no valor de €5.000.

Em caso de acidente ao abrigo da apólice, não será aplicada qualquer franquia.

TRANSPORTE DE URGÊNCIA

1. Cobertura

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

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

2. Regime de Prestações

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

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
21 / MULTICARE EMPRESAS	94	ATA Nº 7	9906413	500292841

ASSISTÊNCIA TELEFÓNICA EM CASO DE URGÊNCIA

1. Cobertura

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

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

2. Exclusões

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

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

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:

- 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.
- 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.

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

CONDIÇÕES PARTICULARES

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
21 / MULTICARE EMPRESAS	94	ATA Nº 7	9906413	500292841

Portugal, assim como as despesas de funeral, até ao valor máximo de € 2.500,00.

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, suportando a respetiva despesa até ao valor máximo de € 100,00/dia, no máximo de 7 (sete) dias por sinistro e por anuidade.

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.

ACESSO À REDE DE AMBULATÓRIO (CONSULTAS, EXAMES E TRATAMENTOS)

1. Cobertura

A presente Condição Especial garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o direito de acesso a atos de diagnóstico ou terapêutica, que não requeiram os meios e serviços específicos de ambiente hospitalar, mesmo que nele sejam realizados, suportando a Pessoa Segura a totalidade do respetivo custo.

Fica abrangido por esta Condição Especial o direito de acesso aos atos acima referidos que originem despesas efetuadas com:

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

2. Exclusões

Para efeitos da presente Condição Especial, não são aplicáveis as exclusões constantes da cláusula 4ª 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 de prestadores com os quais o Segurador tem acordo.

Carecem de prévia autorização as consultas e os meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica que o Segurador defina, em cada momento, no seu sítio da Internet.

ACESSO À REDE DE TERAPÊUTICAS NÃO CONVENCIONAIS

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 de Terapêuticas Não Convencionais em Portugal, suportando a Pessoa Segura a totalidade dos custos, nos seguintes serviços:

- Acupuntura;
- Homeopatia;
- Osteopatia;
- Naturopatia;
- Fitoterapia;
- Quiropráxia.

2. Exclusões

Para efeitos da presente Condição Especial, não são aplicáveis as exclusões constantes das presentes Condições Particulares.

CONDIÇÕES PARTICULARES

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
21 / MULTICARE EMPRESAS	94	ATA Nº 7	9906413	500292841

3. Regime de Prestações

Os serviços abrangidos por esta Condição Especial são garantidos no regime de acesso à rede.

