MULTICARE
FIDELIDADE

SEGURO DE SAÚDE MULTICARE PROTEÇÃO VITAL

CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS 49

DI049 - março 2021

Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A.
NIPC e Matrícula 500 918 880, na CRC Lisboa - Sede: Largo do Calhariz, 30
1249-001 Lisboa – Portugal - Capital Social EUR 509.263.524

Serviço Apoio ao Cliente: T. 21 794 88 80 • F. 21 323 78 80 • E. apoiocliente@multicare.pt
Atendimento telefónico personalizado nos dias úteis das 8h às 23h e Sábados das 8h às 20h.
Assistência: todos os dias - 24h/dia • www.multicare.pt

MULTICARE
FIDELIDADE

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS

.03	Cláusula 1ª	Definições
.04	Cláusula 2ª	Objeto do Contrato
.05	Cláusula 3ª	Âmbito das Garantias
.05	Cláusula 4ª	Exclusões
.06	Cláusula 5ª	Âmbito Territorial
.06	Cláusula 6ª	Declaração Inicial do Risco
.06	Cláusula 7ª	Início e Duração do Contrato
.06	Cláusula 8ª	Início e Duração das Garantias
.07	Cláusula 9ª	Alterações ao Contrato
.07	Cláusula 10ª	Pagamento do Prémio
.07	Cláusula 11ª	Alteração do Prémio
.07	Cláusula 12ª	Direito de Livre Resolução
.07	Cláusula 13ª	Resolução do Contrato e Exclusão da Pessoa Segura
.08	Cláusula 14ª	Estorno do Prémio
.08	Cláusula 15ª	Caducidade do Contrato
.08	Cláusula 16ª	Responsabilidade do Segurador em Caso de Não Renovação do Contrato
.08	Cláusula 17ª	Obrigações do Segurador
.08	Cláusula 18ª	Obrigações do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura
.08	Cláusula 19ª	Valores Seguros, Franquias e Copagamentos
.09	Cláusula 20ª	Coexistência de Contratos
.09	Cláusula 21ª	Sub-Rogação
.09	Cláusula 22ª	Eficácia em Relação a Terceiros
.09	Cláusula 23ª	Compensação de Créditos
.09	Cláusula 24ª	Comunicações e Notificações
.09	Cláusula 25ª	Lei Aplicável
.09	Cláusula 26ª	Reclamações
.09	Cláusula 27ª	Arbitragem e Foro Competente

CONDIÇÕES ESPECIAIS

.10	C.E. A	Oncologia
.10	C.E. B	Internamento Hospitalar
.10	C.E. C	Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez
.11	C.E. D	Ambulatório (Consultas, Exames e Tratamentos)
.11	C.E. E	Estomatologia
.12	C.E. F	Próteses e Ortóteses
.12	C.E. G	Medicamentos
.12	C.E. H	Terapêuticas não Convencionais
.12	C.E. I	Extensão ao Estrangeiro
.12	C.E. J	Medicina Online
.13	C.E. K	Doenças Graves – Multicare Proteção Vital
.15	C.E. L	Medicina Preventiva (Check-Up)
.15	C.E. M	Transporte de Urgência
.15	C.E. N	Apoio Familiar no Internamento Hospitalar
.15	C.E. O	Assistência Médica Domiciliária
.15	C.E. P	Assistência Clínica em Viagem
.16	C.E. Q	Apoio Domiciliário
.17	C.E. R	Acesso à Rede de Estomatologia
.17	C.E. S	Acesso à Rede de Terapêuticas não Convencionais
.17	C.E. T	Acesso à Rede de Óticas

DI049 - março 2021

02/17

CLÁUSULA 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 ou Boletins de Adesão que lhe serviu de base e com a documentação de caráter clínico necessária à aceitação dos riscos por parte do Segurador, que dele fazem parte integrante.

CLÁUSULA 1ª
DEFINIÇÕES

Para efeitos do contrato entende-se por:

Acesso à Rede Multicare: Disponibilização de serviços garantidos pelo contrato de seguro, executados por prestadores da Rede Multicare, aos quais a Pessoa Segura tem acesso, suportando na totalidade os respetivos custos, nos termos do disposto na Apólice.

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.

Aderente: Aquele que subscreve a adesão a um Seguro de Grupo.

Agregado Familiar: O Titular e as seguintes pessoas que com ele coabitem em economia comum:
- o cônjuge ou a pessoa com quem aquele viva em condições análogas às dos cônjuges;
- os ascendentes, os filhos, enteados e adotados do casal ou de qualquer deles, desde que economicamente dependentes (ainda que apenas de um dos membros do casal).

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 existem nas estruturas convencionalmente designadas por "Hospitais" ou outras equivalentes.

Apólice: Documento que titula o contrato de seguro, constituído pelas respetivas Condições Gerais, Especiais e Particulares ou Certificado Individual de Seguro, a Proposta de Seguro ou Boletim de Adesão, no caso de Seguro de Grupo, o Questionário Individual de Saúde e a documentação de caráter clínico necessária à aceitação dos riscos por parte do Segurador, bem como as Atas Adicionais posteriores.

Apólice Aberta: Apólice de Seguro de Grupo em que o número de pessoas a segurar é variável. Inicia-se com o mínimo de adesões definido, ocorrendo durante a vigência do contrato as inclusões e exclusões solicitadas pelo Tomador do Seguro.

Autorização: Aprovação prévia do pagamento da prestação de cuidados de saúde, solicitada aos serviços clínicos da Multicare.

Boletim de Adesão: Documento preenchido pela Pessoa Segura, no Seguro de Grupo, em que esta se identifica e expressa a vontade de aderir ao contrato de seguro.

Capital Seguro: Montante máximo de Comparticipação de despesas de saúde por Pessoa Segura ou por Agregado Familiar, definido para cada uma das coberturas contratadas na Apólice.

Cartão Multicare: Cartão pessoal e intransmissível que identifica a Pessoa Segura e permite o acesso aos serviços prestados nas Redes devendo ser apresentado juntamente com um documento de identificação com fotografia, para utilização das garantias do contrato.

Certificado Individual de Seguro: Documento emitido pelo Segurador para cada uma das Pessoas Seguras, comprovativo da sua inclusão no Seguro.

Cirurgia em Ambiente Hospitalar Sem Internamento: 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 mesmo dia, cuja valorização relativa dos atos médicos seja inferior a 100 K, de acordo com as valorizações estabelecidas pelo Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Atos Médicos, publicado pela Ordem dos Médicos.

Coeficiente K: Coeficiente de ponderação para a valorização de atos médicos, utilizado no Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Atos Médicos, publicado pela Ordem dos Médicos.

Comparticipação: Valor a cargo do Segurador, em cada despesa de saúde garantida pela Apólice, cuja forma de cálculo está definida 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 o seu enquadramento.

Condições Particulares: Cláusulas que complementam as Condições Gerais e Especiais de um contrato e expressam os respetivos elementos específicos, identificando, entre outros, o seu início e duração, os Períodos de Carência, os riscos cobertos, os Capitais Seguros, as Franquias, os Copagamentos, o Prémio, o Tomador do Seguro e as Pessoas Seguras.

Copagamento: Valor que fica a cargo da Pessoa Segura por cada utilização nas Redes.

Doença: Alteração involuntária do estado de saúde, não causada por Acidente, clínica e objetivamente comprovada.

Doença Oncológica: Doença caracterizada pela existência de um tumor maligno resultante da proliferação descontrolada de células malignas, classificada de acordo com o ICD (International Classification of Diseases) e confirmada por diagnóstico histológico, comunicado ao Médico do Segurador por relatório médico circunstanciado, acompanhado dos respetivos exames auxiliares de diagnóstico.

Doença ou Lesão Preexistente: Doença ou lesão da qual a Pessoa Segura deveria ter conhecimento ou que não poderia ignorar, anterior à data de subscrição, nomeadamente por ocorrer uma das seguintes situações: evidência dos sinais e sintomas específicos da patologia em causa; existência de um diagnóstico, ainda que não definitivo; ou por ter recebido tratamento prévio ou outro ato médico.

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 urgente em Ambiente Hospitalar.

Estorno: Devolução ao Tomador do Seguro da totalidade ou parte do Prémio de seguro já pago.

Franquia: Valor, percentagem 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 na Apólice.

Franquia Anual: Franquia prioritariamente suportada por cada Pessoa Segura ou Agregado Familiar, por anuidade do seguro e até que se encontre esgotado o respetivo valor.

Implante: Material (Prótese, Ortótese, aparelho) e/ou substância com finalidade terapêutica ou de correção de alteração morfológica e/ou funcional, para colocação no organismo de um indivíduo.

Lesão: Alteração involuntária do estado de saúde, morfológica ou funcional, causada por Acidente, clínica e objetivamente comprovada.

Hospitalização Domiciliária: Forma de hospitalização que permite assegurar no domicílio cuidados clínicos importantes, por um período limitado no tempo, determinada e acompanhada pelo médico responsável da hospitalização quando se verifiquem, pelo corpo clínico, os critérios para transferir o doente para este modelo de hospitalização, assegurando ao mesmo tempo a supervisão dos cuidados ao longo desse período.
Inclui:
- Médico e enfermeiros num acompanhamento 24h por dia;
- Colocação e manutenção de todas as ajudas técnicas e equipamentos clínicos de apoio;
- Higiene pessoal diária.

O domicílio da Pessoa Segura deverá localizar-se num raio inferior a 50 Km da unidade hospitalar de origem da Hospitalização Domiciliária.

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, bem como pelas entidades congéneres nos países onde exerçam a atividade, relativamente aos cuidados de saúde prestados fora do território nacional.

Pequena Cirurgia: Toda a intervenção cirúrgica que corresponda aos seguintes critérios cumulativos:
- não necessitar de bloco operatório para a sua realização;
- não exigir mudança completa de roupa pelo cirurgião;
- ser realizada sob anestesia local;
- não necessitar de cuidados especiais de recobro.

Período de Carência: Período que decorre entre a data de adesão da Pessoa Segura e a data em que podem ser acionadas determinadas coberturas do seguro, estipulado na Apólice.

Pessoa Segura: Pessoa cuja saúde se segura, identificada na Apólice.

Prémio: Valor pago ao Segurador pelo Tomador do Seguro ou pelas Pessoas Seguras (no caso de um Seguro de Grupo Contributivo) como contrapartida da cobertura acordada.

Prestações na Rede: Serviços garantidos pelo contrato de seguro, realizados em prestadores da Rede Multicare, nos quais a Comparticipação das despesas é garantida diretamente pelo Segurador e a Pessoa Segura suporta o pagamento das Franquias e/ou Copagamentos, estando o respetivo acesso sujeito aos critérios de utilização definidos pelo Segurador, incluindo a Autorização para atos e procedimentos nos termos do disposto na Apólice.

Prestações por Reembolso: Despesas com cuidados de saúde garantidas pelo contrato de seguro e pagas pela Pessoa Segura, sendo posteriormente reembolsadas pelo Segurador, nos termos constantes na Apólice.

Profissionais de Terapêuticas Não Convencionais: Prestadores de cuidados de saúde com recurso a terapêuticas não convencionais, cuja atividade está subordinada ao respetivo enquadramento legal em vigor.

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 (Próteses) ou ajudam a cumprir no todo ou em parte a sua função (Ortóteses).

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 Multicare: Conjunto de prestadores com os quais existe um acordo para a prestação de serviços às Pessoas Seguras. Compreende os seguintes serviços:
- Rede de Oncologia – Prestadores de cuidados de saúde específicos para a Doença Oncológica, cujos serviços são comparticipados diretamente pelo Segurador por conta da Pessoa Segura;
- Rede Médica - Médicos/Médicos Dentistas, centros de diagnóstico, clínicas, unidades hospitalares e outras unidades de saúde;
- Rede de Óticas - Fornecedores de óculos e lentes de contacto;
- Rede de Terapêuticas Não Convencionais.

A informação sobre os prestadores que integram a Rede está disponível e permanentemente atualizada em www.multicare.pt.

Segurador: A Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A., entidade legalmente autorizada para a exploração do Seguro de Saúde e que subscreve o contrato.

Seguro de Grupo: Contrato celebrado para um conjunto de pessoas ligadas ao Tomador do Seguro por um vínculo que não seja o de segurar.

Seguro de Grupo Contributivo: Seguro de Grupo em que as Pessoas Seguras contribuem no todo ou em parte para o pagamento do Prémio.

Seguro de Grupo Não Contributivo: Seguro de Grupo em que o Tomador do Seguro suporta a totalidade do Prémio.

Seguro Individual: Contrato celebrado para uma pessoa singular ou para um Agregado Familiar.

Serviço de Apoio ao Cliente Multicare: Serviço de apoio telefónico através do qual o Tomador do Seguro e as Pessoas Seguras podem obter esclarecimentos.

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 suscetível de acionar as garantias do contrato.

Titular: Pessoa no interesse da qual é feito o contrato de seguro e em relação à qual se estabelecem as relações familiares.

Tomador do Seguro: A pessoa singular ou coletiva que celebra o contrato de seguro 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 de Cuidados Continuados: Unidade de Saúde com capacidade para prestar cuidados clínicos de reabilitação, na sequência de internamento hospitalar originado por situação clínica aguda, recorrência ou descompensação de processo crónico, que tem por finalidade a estabilização clínica e funcional, a avaliação e reabilitação integral da pessoa com perda transitória de autonomia potencialmente recuperável e que não necessita de cuidados hospitalares agudos.

Unidade de Cuidados Paliativos: Unidade de Saúde com capacidade para acompanhamento, tratamento e supervisão clínica a doentes em situação clínica complexa e de sofrimento decorrentes de Doença severa e/ou avançada, incurável e progressiva.

Unidade de Saúde: Estabelecimento legalmente autorizado que tenha por objeto a prestação de serviços médicos ou outros cuidados de saúde, abrangendo entidades, generalistas ou especializadas, com internamento, consultas, exames e tratamentos independentemente da designação. Inclui Hospitais, Clínicas e Centros de meios complementares de diagnóstico e terapêutica.

Unidade Hospitalar: Unidade de saúde que dispõe de assistência médica, cirúrgica e de enfermagem permanente. Abrange entidades com internamento, bloco operatório e sala de recobro.

CLÁUSULA 2ª

OBJETO DO CONTRATO

1. **O contrato garante à Pessoa Segura, em caso de Doença manifestada ou Acidente ocorrido durante a sua vigência, um conjunto de coberturas no domínio dos cuidados de saúde que pode integrar, conjunta ou isoladamente, Prestações na Rede, Prestações por Reembolso, Acesso à Rede Multicare e Serviços de Assistência, conforme definido nestas Condições Gerais, nas Condições Especiais e nas Condições Particulares aplicáveis.**
2. **O contrato de seguro não garante quaisquer despesas médicas ou de medicamentos reclamadas pelo Serviço Nacional de Saúde ou por outro qualquer seguro ou subsistema de saúde de que a Pessoa Segura seja beneficiária.**
3. **Sem prejuízo do disposto no número anterior, e desde que acordado e mencionado na Apólice, poderá ser garantido o reembolso das seguintes despesas médicas ou de medicamentos:**
   a) **Taxas moderadoras;**
   b) **Parte remanescente e não comparticipada pelas entidades referidas no número 2 desta cláusula, não podendo, em caso algum, este valor ser superior ao montante global da despesa incorrida, ou a incorrer, pela Pessoa Segura.**

CLÁUSULA 3ª
ÂMBITO DAS GARANTIAS

1. **Quanto ao Âmbito das Coberturas**
   O contrato de seguro pode garantir, nos termos e limites para o efeito fixados na Apólice, as seguintes coberturas:
   A. Oncologia;
   B. Internamento Hospitalar;
   C. Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez;
   D. Ambulatório (Consultas, Exames e Tratamentos);
   E. Estomatologia;
   F. Próteses e Ortóteses;
   G. Medicamentos;
   H. Terapêuticas Não Convencionais;
   I. Extensão ao Estrangeiro;
   J. Medicina Online;
   K. Doenças Graves – Multicare Proteção Vital;
   L. Medicina Preventiva (Check-up);
   M. Transporte de Urgência;
   N. Apoio Familiar no Internamento Hospitalar;
   O. Assistência Médica Domiciliária;
   P. Assistência Clínica em Viagem;
   Q. Apoio Domiciliário;
   R. Acesso à Rede de Estomatologia;
   S. Acesso à Rede de Terapêuticas Não Convencionais;
   T. Acesso à Rede de Óticas.

   As coberturas efetivamente contratadas constam das Condições Particulares e/ou do Certificado Individual de Seguro.
   O contrato de seguro pode, ainda, ser extensivo a outras coberturas, desde que devidamente identificadas nas Condições Particulares e definidas por Condição Especial própria.

2. **Quanto ao Regime das Prestações**
   As garantias estabelecidas pelo contrato podem revestir a modalidade de Prestações na Rede, Prestações por Reembolso ou a modalidade Mista de Rede e de Reembolso. Será ainda aplicável a modalidade de Acesso à Rede Multicare quando contratadas as respetivas Condições Especiais.
   A modalidade contratada constará na Apólice.
   O acesso a determinados serviços da Rede pode necessitar de Autorização.

   2.1. Prestações na Rede
   a) Quando por indisponibilidade do sistema informático ou outro motivo devidamente fundamentado e não imputável à Pessoa Segura, não for possível o processamento do valor das Franquias e/ou Copagamentos, a Pessoa Segura suporta a despesa de saúde na totalidade e envia-a, posteriormente, ao Segurador, por forma a ser efetuado o respetivo pagamento, nos termos do regime de Prestações na Rede.
   b) Quando a Pessoa Segura recorra aos serviços da Rede Multicare, 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 nos termos e limites fixados na Apólice;

   2.2. Prestações por Reembolso
   O reembolso efetuar-se-á, nos termos e limites fixados na Apólice, de acordo com os seguintes critérios:
   a) O reembolso de Honorários Médicos estará sujeito aos parâmetros de valorização dos atos médico-cirúrgicos de acordo com a tabela de valores relativos estabelecidos pela Ordem dos Médicos no Código de Nomenclatura de Valores Relativos de Atos Médicos, até ao montante máximo indicado na Apólice.
   b) Relativamente a todas as despesas garantidas pelo contrato e não incluídas na alínea anterior, o Segurador reembolsará a Pessoa Segura nos termos e limites fixados na Apólice.

CLÁUSULA 4ª
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:

1. **Atos realizados ou prescritos por Médicos e outros profissionais de saúde que sejam cônjuge, pais, filhos ou irmãos da Pessoa Segura, bem como pela Pessoa Segura a si própria enquanto Médico ou profissional de saúde;**
2. **Consequências de atraso injustificado ou negligência imputáveis ao prestador de cuidados de saúde ou à Pessoa Segura no recurso a assistência médica, ou da recusa ou inobservância de tratamentos que lhe tenham sido prescritos;**
3. **Consultas ou exames médicos que sejam necessários para a emissão de atestados, declarações, certificados ou informação de qualquer tipo de documento que não tenha fins assistenciais ou terapêuticos;**
4. **Assistência hospitalar por razões de caráter meramente social;**
5. **Correção de Doenças ou Malformações Congénitas, exceto para recém-nascidos cuja inclusão for efetuada nos termos da alínea a) do n.º2 da Cláusula 9ª;**
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 toxicodependência;**
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, psicomotricidade, 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;**
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. **Consultas, tratamentos e/ou cirurgia de regularização do peso, assim como situações clínicas destes decorrentes, qualquer que seja o diagnóstico que origine a indicação para estas intervenções terapêuticas, nomeada, mas não exclusivamente, a obesidade, qualquer que seja a sua classificação, síndrome metabólico ou patologias associadas a transtornos alimentares;**
21. **Tratamentos ou cirurgias do foro estético, plástico ou reconstrutivo, bem como as situações clínicas destes decorrentes, 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 para patologia crónica;**
23. **Tratamentos cirúrgicos ou laser para correção de erros de refração da visão, bem como as situações clínicas destes decorrentes, nomeada, mas não exclusivamente, 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, até aos limites garantidos pelos mesmos;**
29. **Acidentes de trabalho, acidentes em serviço e Doenças profissionais;**
30. **Doenças infetocontagiosas, quando em situação de epidemia declarada pelas autoridades competentes;**
31. **Doenças ou sequelas resultantes de radioatividade não terapêutica, 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, asa delta, voo utilizando fatos planadores, com ou sem paraquedas (wingsuit); Saltos ou saltos invertidos com mecanismo de suspensão corporal (bungee jumping), salto de penhascos, rochedos, montanhas, precipícios, prédios, torres, antenas, barragens, pontes ou outras plataformas físicas, com ou sem paraquedas (base jumping); Tauromaquia e largadas de touros ou reses; Caça de animais ferozes ou que reconhecidamente sejam considerados perigosos; Hipismo; Motonáutica, esqui aquático e quaisquer desportos aquáticos em que o praticante é impulsionado por meio motorizado, paraquedas ou papagaio (kitesurf); Desportos náuticos praticados sobre prancha;**
    Descida de torrentes ou correntes originadas por desníveis nos cursos de água; Prática desportiva de mergulho; Caça submarina;
    Desportos praticados sobre a neve e o gelo; Alpinismo, alta montanha, escalada, corrida em penhascos, serra ou montanha (skyrunning, coast running); 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 toxicodependência e/ou alcoolismo e outros estabelecimentos similares;**
35. **Ginástica, natação, massagens e outros similares, ainda que prescritos pelo Médico, exceto os que resultem de Doença ou Acidente enquadráveis nas garantias do contrato;**
36. **Tratamentos realizados em estabelecimentos não autorizados a prestar cuidados de saúde;**
37. **Tratamentos realizados em ginásios, centros de beleza e bem-estar e outros estabelecimentos semelhantes;**
38. **Estadia de 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;**
39. **Deslocações e/ou alojamento;**
40. **Serviços que não sejam clinicamente necessários, face ao quadro clínico da Pessoa Segura e de acordo com os protocolos e padrões reconhecidos pela comunidade médica.**

CLÁUSULA 5ª
ÂMBITO TERRITORIAL

1. **Salvo convenção em contrário, expressa nas Condições Especiais ou nas Condições Particulares, o seguro só tem validade para os cuidados de saúde prestados em Portugal, bem como para os cuidados de saúde prestados no estrangeiro no âmbito da Rede Multicare.**
2. **Podem, ainda, ficar garantidas as despesas com cuidados de saúde prestados no território europeu se a deslocação não exceder o período de tempo definido na Apólice e desde que sejam consequência de Acidente ou urgência, devidamente comprovados por relatório médico circunstanciado.**

CLÁUSULA 6ª
DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. **Antes da celebração do contrato o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura estão obrigados 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 número anterior é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário fornecido pelo Segurador.**
3. **O contrato é anulável, nos termos e com as consequências previstas na Lei, em caso de incumprimento doloso do disposto no nº 1.**
4. **O Segurador pode optar pela cessação ou alteração do contrato, nos termos e com as consequências previstas na Lei, em caso de incumprimento com negligência do disposto no nº 1.**

CLÁUSULA 7ª
INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO

1. Desde que o Prémio ou fração inicial seja pago, o contrato produz os seus efeitos a partir das zero horas do dia imediato ao da aceitação da Proposta pelo Segurador e no Seguro de Grupo as garantias do contrato entram em vigor, para cada Pessoa Segura, às zero horas do dia indicado no respetivo Certificado Individual de Seguro. Por acordo das partes pode ser estabelecida outra data para a produção de efeitos, a qual terá que ser igual ou posterior à data da receção da Proposta pelo Segurador.
2. Tratando-se de Seguro Individual em que o Tomador do Seguro seja uma pessoa singular, o contrato considera-se, nos termos legais, 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 ou Certificado Individual de Seguro.
3. **As coberturas contratadas, os respetivos Períodos de Carência, Franquias, Copagamentos e os valores máximos indemnizáveis, de acordo com o previsto nas presentes Condições Gerais e nas Condições Especiais, estão identificados nas Condições Particulares ou Certificado Individual de Seguro.**
4. 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 ou no Certificado Individual de Seguro.
5. Quando o contrato for celebrado por um período de tempo determinado, os seus efeitos cessam às 24 horas do último dia do referido período.
6. **Quando o contrato for celebrado por um ano a continuar pelos seguintes, considera-se sucessivamente renovado, salvo se qualquer das partes o tiver denunciado nos termos legais com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade ou se não for pago o Prémio da anuidade seguinte ou da primeira fração deste.**
7. **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, salvo o disposto nas Cláusulas 13ª e 16ª.**

CLÁUSULA 8ª
INÍCIO E DURAÇÃO DAS GARANTIAS

1. Só podem ser admitidos os candidatos a Pessoas Seguras cuja idade respeite o limite definido para a subscrição e que hajam respondido ao respetivo Questionário Individual de Saúde, quando necessário.

2. **As garantias do contrato entram em vigor após o decurso dos Períodos de Carência, indicados para cada cobertura na Apólice, 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.

CLÁUSULA 9ª
ALTERAÇÕES AO CONTRATO

1. Pelo Segurador
   Qualquer alteração de coberturas, Capitais, Franquias, Copagamentos e Prémios, para vigorar na anuidade seguinte, deverá ser comunicada pelo Segurador, ao Tomador do Seguro, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data de vencimento do contrato. **O Tomador do Seguro dispõe de um prazo de 30 dias, a contar da receção, para aceitar ou recusar a proposta. Terminado o prazo, considera-se aprovada a alteração 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.
2. Pelo Tomador do Seguro
   As alterações ao contrato, por iniciativa do Tomador do Seguro, dependem dos seguintes procedimentos:
   a) **A inclusão de Pessoas Seguras é solicitada ao Segurador, com preenchimento dos documentos indicados para o efeito. 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 seja feita nos primeiros 30 dias de vida do bebé, retroagindo à data do seu nascimento.**
   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. Esta comunicação deve incluir 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 um 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 90 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.

CLÁUSULA 10ª
PAGAMENTO DO PRÉMIO

1. A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do Prémio.
2. O pagamento do Prémio anual de seguro pode, por acordo entre o Segurador e o Tomador do Seguro, ser repartido em frações mensais, trimestrais ou semestrais.
3. 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.
4. Os Prémios ou frações seguintes são devidos nas datas estabelecidas na Apólice.
5. 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.
6. **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.**
7. **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.**
8. **As disposições dos números anteriores são aplicáveis ao pagamento dos Prémios ou frações devidos por cada um dos Aderentes ao Seguro de Grupo, quando este seguro seja contributivo e o Tomador do Seguro e o Segurador hajam estabelecido que o respetivo pagamento seja efetuado ao Segurador pelo Aderente.**

CLÁUSULA 11ª
ALTERAÇÃO DO PRÉMIO

1. Não havendo alteração no risco, qualquer alteração do Prémio aplicável ao contrato apenas poderá realizar-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, sem necessidade de qualquer comunicação prévia, 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.

CLÁUSULA 12ª
DIREITO DE LIVRE RESOLUÇÃO

1. **O Tomador do Seguro que seja pessoa singular dispõe de um prazo de 30 dias, a contar da receção da Apólice, para resolver o contrato sem necessidade de invocar justa causa, 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, ou seja, proporcionalmente ao tempo já decorrido, 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.**

CLÁUSULA 13ª
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. **No Seguro de Grupo contributivo a Pessoa Segura poderá ser excluída do seguro quando não entregue ao Tomador do Seguro ou ao Segurador, consoante o que estiver convencionado, a quantia destinada ao pagamento do Prémio, aplicando-se, com as devidas adaptações, as regras sobre a falta de pagamento de Prémios no que respeita à adesão.**

5. **A Pessoa Segura poderá ainda ser excluída quando pratique atos fraudulentos em prejuízo do Segurador ou do Tomador do Seguro.**
6. **A exclusão da Pessoa Segura prevista no número 5 não tem eficácia retroativa e deve ser exercida pelo Segurador, com aviso prévio de 8 dias, por declaração escrita.**

CLÁUSULA 14ª
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 despesas a cargo do Segurador.

CLÁUSULA 15ª
CADUCIDADE DO CONTRATO

1. **Tratando-se de seguro celebrado por um período de tempo certo e determinado o contrato caduca automaticamente na data do seu termo.**
2. **Tratando-se de seguro celebrado por um ano a continuar pelos anos seguintes, cada uma das adesões caduca automaticamente:**
   a) **Para todas as pessoas do Agregado Familiar na data em que o Titular deixe de reunir as condições que lhe permitiram integrar o grupo seguro;**
   b) **No termo da anuidade em que a Pessoa Segura completar a idade limite estabelecida pelo Segurador nas Condições Particulares;**
   c) **No termo da anuidade em que a Pessoa Segura deixe de fazer parte do Agregado Familiar.**

CLÁUSULA 16ª
RESPONSABILIDADE DO SEGURADOR EM CASO DE NÃO RENOVAÇÃO DO CONTRATO

1. **Em caso de não renovação do contrato ou da cobertura e não estando o risco coberto por um contrato de seguro posterior 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. Tratando-se de Seguro de Grupo, a não renovação da adesão da Pessoa Segura equivale à não renovação do contrato, aplicando-se o regime correspondente.**
2. **Para efeitos do disposto no número anterior o Segurador deve ser informado da Doença nos trinta dias imediatos ao termo do contrato, salvo justo impedimento.**
3. **Em caso de não renovação do contrato ou da cobertura, as Autorizações emitidas e ainda não utilizadas caducam automaticamente na data do termo do mesmo, sem prejuízo do estabelecido nos números anteriores da presente cláusula.**

CLÁUSULA 17ª
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 na Cláusula 7ª, bem como disponibilizar informações sobre os serviços das Redes;
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 despesas garantidas, no prazo máximo de 30 dias 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.

CLÁUSULA 18ª
OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO E DA PESSOA SEGURA

1. **Em caso de Sinistro coberto pelo 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.
5. **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.**
6. 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.

CLÁUSULA 19ª
VALORES SEGUROS, FRANQUIAS E COPAGAMENTOS

1. **Os valores máximos garantidos por esta Apólice, assim como as Franquias e Copagamentos contratados, constam das Condições Particulares e/ou do Certificado Individual de Seguro e vigoram em cada anuidade do contrato.**

2. **Para cálculo dos limites dos valores máximos referidos no n.º 1 consideram-se todas as despesas suportadas pelo Segurador, qualquer que seja a modalidade na qual foi efetuada a prestação.**
3. **O Segurador garante o pagamento das despesas efetuadas em moeda Euro, até ao limite contratado, em cada período de vigência do contrato.**
4. **Salvo convenção em contrário, expressa nas Condições Particulares ou no Certificado Individual de Seguro, nas situações de acerto de vencimento, os valores garantidos são proporcionais ao tempo em risco.**

CLÁUSULA 20ª
COEXISTÊNCIA DE CONTRATOS

Existindo à data do Sinistro mais do que um contrato de seguro garantindo os mesmos riscos, assiste à Pessoa Segura, nos termos previstos na Lei, o direito de escolher o Segurador que pretenda que satisfaça a prestação devida, nos limites da respetiva Autorização, sem prejuízo do disposto na alínea b), do n.º 3, da cláusula 2.ª.

CLÁUSULA 21ª
SUB-ROGAÇÃO

1. **O Segurador, uma vez paga a prestação, fica 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.

CLÁUSULA 22ª
EFICÁCIA EM RELAÇÃO A TERCEIROS

As exceções, invalidades e demais disposições que, de acordo com o 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.

CLÁUSULA 23ª
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.

CLÁUSULA 24ª
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. **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.

CLÁUSULA 25ª
LEI APLICÁVEL

A Lei aplicável ao contrato é a Portuguesa.

CLÁUSULA 26ª
RECLAMAÇÕES

A apresentação de qualquer reclamação, relacionada com o contrato ou com as obrigações e direitos dele decorrentes, pode ser efetuada diretamente ao Segurador ou através da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, autoridade de supervisão da atividade Seguradora.

CLÁUSULA 27ª
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 fixado na lei civil. Disposições Comuns

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 Saúde.

A – ONCOLOGIA

1. **Cobertura**
   A presente Condição Especial garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o pagamento de despesas, adiante indicadas, efetuadas com atos de diagnóstico e terapêutica de Doença Oncológica prescritos por Médico oncologista.

   Ficam abrangidas por esta Condição Especial as despesas efetuadas com:
   a) **Acomodação e utilização das infraestruturas necessárias para a realização dos atos médicos (hospital de dia, diárias, bloco operatório, recobro, unidade de cuidados intensivos e equipamentos);**
   b) **Honorários médicos e de enfermagem;**
   c) **Materiais e todos os produtos associados aos cuidados prestados;**
   d) **Exames auxiliares de diagnóstico;**
   e) **Material de osteossíntese e Próteses intracirúrgicas;**
   f) **Cirurgias de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial que resultem de Doença coberta por esta Condição Especial;**
   g) **Consultas e tratamentos do foro estomatológico, cuja necessidade resulte de tratamento ou Doença garantida por esta Condição Especial;**
   h) **Tratamentos de Quimioterapia Citostática, Hormonoterapia, Imunoterapia, Transplante de Células Estaminais e de Medula e Radioterapia;**
   i) **Testes para avaliação genómica;**
   j) **Consultas e tratamentos domiciliários;**
   k) **Tratamentos do foro da Medicina Física e de Reabilitação, incluindo terapia da fala;**
   l) **Próteses ou Ortóteses;**
   m) **Consultas de nutrição;**
   n) **Consultas de psiquiatria e/ou psicologia;**
   o) **Consultas de naturopatia, osteopatia e acupuntura;**
   p) **Consultas e tratamentos de patologias decorrentes da terapia oncológica;**
   q) **Medicamentos que como tal se encontrem classificados pela autoridade competente do Ministério da Saúde, desde que dispensados com receita médica;**
   r) **Internamento em Unidade de Cuidados Continuados e Paliativos;**
   s) **Hospitalização Domiciliária;**
   t) **Apoio domiciliário: apoio na higiene pessoal, alimentação assistida e apoio nas atividades diárias de vestir, despir e ida ao WC;**
   u) **Consultas e exames de monitorização, durante a vigência da Apólice e de acordo com o respetivo protocolo de vigilância.**

   As coberturas previstas nas alíneas j), m), n) e r) derrogam, ainda que parcialmente e apenas quanto ao expressamente garantido, as exclusões dos n.ºs 14, 26, 33 e 34 da Cláusula 4.ª das Condições Gerais.

2. **Exclusões**
   Para além das exclusões previstas nas Condições Gerais, a presente Condição Especial não garante:
   a) **Despesas de natureza particular;**
   b) **Tratamentos estomatológicos efetuados com utilização de metais preciosos;**
   c) **Ortóteses oftalmológicas (óculos e lentes de contacto);**
   d) **Champôs, sabonetes, pastas medicinais e similares;**
   e) **Produtos de estética, cosmética e higiene;**
   f) **Produtos dietéticos, homeopáticos ou manipulados;**
   g) **Anticoncecionais e dispositivos intrauterinos;**
   h) **Vacinas.**

3. **Regime de Prestações**
   As coberturas desta Condição Especial são garantidas no regime de Prestações na Rede, exceto medicamentos, Próteses e Ortóteses que estão garantidos no regime de Prestações por Reembolso.
   O acesso aos serviços da Rede de Oncologia carece de Autorização, que deve ser solicitada pelo Prestador.

B - INTERNAMENTO HOSPITALAR

1. **Cobertura**
   A presente Condição Especial garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o pagamento de despesas adiante indicadas, efetuadas com os atos de diagnóstico ou terapêutica, cuja realização requeira os meios e serviços específicos de Ambiente Hospitalar.

   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, recobro, unidade de cuidados intensivos e equipamentos), ainda que realizadas em regime de admissão e alta no mesmo dia (Cirurgia em Ambiente Hospitalar Sem Internamento);**
   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 osteossíntese e Próteses intracirúrgicas;**
   f) **Cirurgias de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilo-Facial, exceto Cirurgias em Ambiente Hospitalar Sem Internamento;**
   g) **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:
   a) **Abrangidas pela Condição Especial Oncologia, ainda que não garantidas pelo contrato por terem sido realizadas fora da Rede de Oncologia;**
   b) **Decorrentes da realização de Pequena Cirurgia, qualquer que seja o período de permanência na Unidade Hospitalar;**
   c) **Decorrentes de Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez;**
   d) **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;**
   e) **De natureza particular.**

3. **Regime de Prestações**
   As coberturas desta Condição Especial são garantidas no regime de Prestações na Rede ou no regime de Prestações por Reembolso, conforme definido nas Condições Particulares ou no Certificado Individual de Seguro. A Prestação em Rede carece sempre de Autorização.
   Se o Médico não pertencer à Rede Multicare, todas as despesas garantidas por esta Condição Especial, serão consideradas no regime de Prestações por Reembolso, ainda que ocorram em Unidade de Saúde da Rede Multicare.
   As despesas relativas a honorários médicos são limitadas ao valor de K indicado na Apólice.

C - PARTO NORMAL, CESARIANA E INTERRUPÇÃO 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, recobro 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 sua inclusão até 30 dias após o respetivo nascimento. 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 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. As Prestações em Rede carecem sempre de Autorização do Segurador.
Se o Médico não pertencer à Rede Multicare, todas as despesas garantidas por esta Condição Especial, serão consideradas no regime de Prestações por Reembolso, ainda que ocorram em Unidade de Saúde da Rede Multicare.
As despesas relativas a honorários médicos são limitadas ao valor de K indicado na Apólice.

D - AMBULATÓRIO (CONSULTAS, EXAMES E TRATAMENTOS)

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

Ficam abrangidas por esta Condição Especial as despesas efetuadas com:

a) Honorários de consultas médicas;
b) Honorários médicos e de enfermagem relativos a outros atos médicos realizados em regime Ambulatório, incluindo a Pequena Cirurgia;
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, incluindo terapia da fala, desde que prescritos por Médico.

2. Exclusões
Para além das exclusões previstas nas Condições Gerais, a presente Condição Especial não garante:
a) Despesas abrangidas pela Condição Especial Oncologia, ainda que não garantidas pelo contrato por terem sido realizadas fora da Rede de Oncologia;
b) Despesas decorrentes de cirurgia realizada em Ambiente Hospitalar, conforme definido na Condição Especial "Internamento Hospitalar";
c) Consultas, tratamentos, cirurgia e Próteses e Ortóteses do foro estomatológico;
d) Exercícios de Ortóptica, exceto se prescrito por Médico da especialidade;
e) Próteses e Ortóteses;
f) Medicamentos.

3. Regime de Prestações
As coberturas desta Condição Especial são garantidas no regime de Prestações na Rede e no regime de Prestações por Reembolso. O acesso aos serviços da Rede Médica carece de Autorização nos seguintes casos:
a) Consultas de Genética.
b) Exames auxiliares de diagnóstico e meios terapêuticos:
   i) Serviços especiais de Neurofisiologia;
   ii) Exames auxiliares de diagnóstico de genética;
   iii) Meios invasivos de diagnóstico e/ou terapêutica.
c) Tratamentos:
   i) Tratamentos cirúrgicos em Ambulatório;
   ii) Medicina Física e de Reabilitação;
   iii) Laserterapia;
   iv) Ultrassons.
d) Quaisquer outras consultas e meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica que o Segurador defina, em cada momento, no seu sítio da Internet, como carecendo de Autorização.

E - 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) Cirurgias em Ambiente Hospitalar Sem Internamento - utilização das infraestruturas necessárias para a realização dos atos médicos realizados em Ambiente Hospitalar (bloco operatório, recobro e equipamentos);
f) Medicamentos ministrados durante a cirurgia referida na alínea anterior;
g) Aparelhos de ortodontia e respetivos moldes e estudos (incluindo imagiologia específica) e consultas de controlo;
h) Implantes do foro estomatológico, incluindo todos os atos clínicos e laboratoriais necessários, nomeadamente a fase de regeneração óssea pré-protética, a fase cirúrgica (colocação de Implante dentário e Implante dentário "per si") e fase protética (coroa sobre Implante) incluindo sistema de conexão (magnético, cimentado ou aparafusado).

2. Exclusões
Para além das exclusões previstas nas Condições Gerais, a presente Condição Especial não garante:
a) Despesas abrangidas pela Condição Especial Oncologia, ainda que não garantidas pelo contrato por terem sido realizadas fora da Rede de Oncologia;
b) Tratamentos efetuados com utilização de metais preciosos;
c) Reabilitação de dentes em falta ou reabilitados com Prótese à data da celebração do contrato.

3. Procedimentos
Para efeito das coberturas garantidas pela presente Condição Especial, a primeira consulta desta especialidade efetuada na Rede Médica inclui um registo da situação clínica por cada Pessoa Segura, resultando do mesmo a elaboração de uma ficha de observação para arquivo do Segurador.

4. Regime de Prestações
As coberturas desta Condição Especial são garantidas no regime de Prestações na Rede e no regime de Prestações por Reembolso. Se o Médico não pertencer à Rede Multicare, todas as despesas hospitalares garantidas por esta Condição Especial, serão consideradas no regime de Prestações por Reembolso, ainda que ocorram em Unidade de Saúde da Rede Multicare.

O acesso aos serviços no regime de Prestações na Rede carece de Autorização nos seguintes casos:
a) Aparelhos de ortodontia e respetivos moldes e estudos (incluindo imagiologia específica) e consultas de controlo;

b) **Implantes do foro estomatológico, incluindo todos os atos clínicos e laboratoriais necessários, nomeadamente a fase de regeneração óssea pré-protética, a fase cirúrgica (colocação de Implante dentário e Implante dentário "per si") e fase protética (coroa sobre Implante) incluindo sistema de conexão.**

F - 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, Optometrista ou Técnico de Ortótica.

2. **Exclusões**
   Para além das exclusões previstas nas Condições Gerais, a presente Condição Especial não garante:
   a) Despesas abrangidas pela Condição Especial Oncologia;
   b) Próteses do foro estomatológico;
   c) Testes optométricos;
   d) Cintas medicinais, meias elásticas e colchões ortopédicos;
   e) Aquisição ou aluguer de equipamentos;
   f) Calçado ortopédico;
   g) Aquisição isolada de aros oculares;
   h) Extravio, furto, roubo ou quebra de Ortóteses oculares.

3. **Procedimentos**
   Relativamente a Ortóteses de foro oftalmológico, as coberturas garantidas pela presente Condição Especial, são aceites pelo Segurador mediante a aplicação dos procedimentos a seguir indicados:
   a) Na primeira apresentação de despesa de lentes, a mesma só será comparticipada quando acompanhada da respetiva prescrição efetuada por Médico, Optometrista ou Técnico de Ortóptica. Nas apresentações seguintes, a Comparticipação de despesas só será efetuada quando se verificar a existência de alteração da correção relativamente à prescrição anterior;
   b) Os aros oculares só são comparticipáveis quando adquiridos em conjunto com as lentes oculares, desde que estas sejam também comparticipáveis;
   c) Considera-se como vida útil para os aros e lentes o prazo de três anos, findo o qual estes passam a ser comparticipáveis, mesmo que não se verifique a existência de alteração da correção relativamente à prescrição anterior. Este prazo de vida útil não é aplicável a lentes de contacto descartáveis;
   d) No caso de menores de 16 anos, os aros e lentes poderão ser comparticipáveis sem que se verifique a referida alteração, desde que na prescrição médica seja explícita a necessidade de trocar de óculos em consequência do seu crescimento;
   e) Não serão nunca consideradas as situações de furto, roubo, extravio ou quebra de óculos ou lentes, exceto quando consequente de Acidente garantido pelo contrato, desde que a respetiva participação de Sinistro seja acompanhada de documento comprovativo das lesões físicas provocadas na Pessoa Segura, elaborado pelo Médico, ou unidade hospitalar que prestou assistência.

4. **Regime de Prestações**
   As coberturas desta Condição Especial são garantidas no regime de Prestações por Reembolso.
   Quando expressamente contratado é garantido à Pessoa Segura o direito de acesso à Rede de Óticas, nas despesas efetuadas no âmbito dos modelos contratados para Aros e Lentes, suportando a Pessoa Segura o Copagamento nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares ou no Certificado Individual de Seguro.

G - MEDICAMENTOS

1. **Cobertura**
   A presente Condição Especial garante o pagamento de despesas efetuadas com medicamentos, que como tal se encontrem classificados pela autoridade competente do Ministério da Saúde, previamente comparticipados pelo Serviço Nacional de Saúde e/ou outro Subsistema ou Seguro de Saúde, e desde que dispensados com receita médica, para tratamento de Doença ou Acidente que tenham cobertura na Apólice, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares ou no Certificado Individual de Seguro.

2. **Exclusões**
   Para além das exclusões previstas nas Condições Gerais, a presente Condição Especial não garante:
   a) Despesas abrangidas pela Condição Especial Oncologia;
   b) Champôs, sabonetes, pastas medicinais e similares;
   c) Produtos de estética, cosmética e higiene;
   d) Produtos dietéticos, homeopáticos ou manipulados;
   e) Anticoncecionais e dispositivos intrauterinos;
   f) Vacinas, com exceção das do foro alergológico;
   g) Alimentação infantil;
   h) Artigos sanitários e antissépticos;
   i) Material de penso;
   j) Produtos para tratamento da obesidade.

3. **Regime de Prestações**
   Esta cobertura funciona, apenas, no regime de Prestações por Reembolso.

H - TERAPÊUTICAS NÃO CONVENCIONAIS

1. **Cobertura**
   A presente Condição Especial garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o pagamento de despesas efetuadas com honorários no âmbito das seguintes terapêuticas:
   a) Acupuntura;
   b) Homeopatia;
   c) Osteopatia;
   d) Naturopatia;
   e) Fitoterapia;
   f) Quiropraxia.

2. **Exclusões**
   Para além das exclusões previstas nas Condições Gerais, a presente Condição Especial não garante:
   a) Despesas abrangidas pela Condição Especial Oncologia, ainda que não garantidas pelo contrato por terem sido realizadas fora da Rede de Oncologia;
   b) Medicamentos ou quaisquer produtos com fins terapêuticos.

3. **Regime de Prestações**
   As coberturas desta Condição Especial são garantidas no regime de Prestações na Rede e no regime de Prestações por Reembolso.

I - EXTENSÃO AO ESTRANGEIRO

1. **Extensão de Coberturas**
   A presente Condição Especial garante à Pessoa Segura, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares e nas Condições Especiais respetivas, o reembolso de despesas com cuidados de saúde fora do território nacional.

2. **Exclusões**
   Para além das exclusões previstas nas Condições Gerais, a presente Condição Especial não garante:
   a) Despesas abrangidas pela Condição Especial Oncologia, ainda que não garantidas pelo contrato por terem sido realizadas fora da Rede de Oncologia;
   b) As despesas com deslocação e estadia.

3. **Regime de Prestações**
   Esta cobertura funciona no regime de Prestações por Reembolso.

J - MEDICINA ONLINE

1. **Cobertura**
   A presente Condição Especial garante à Pessoa Segura, através de pedido online ou telefónico, a possibilidade de obter apoio e aconselhamento para adoção de medidas que visem a melhoria da sua saúde.

A resposta poderá ser, conforme opção da Pessoa Segura:
- **por contacto telefónico - um especialista entrará em contacto para dar resposta à consulta;**
- **para o endereço de correio eletrónico;**
- **através de uma aplicação móvel (app).**

Este serviço é prestado por uma equipa de especialistas (Médicos e nutricionistas). O aconselhamento e apoio concedido ao abrigo desta Condição Especial, visa a identificação dos sinais e sintomas que a Pessoa Segura comunique, cabendo ao serviço de apoio de especialistas sugerir a utilização dos meios mais adequados ao tipo de situação, 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.

Os serviços que integram a presente cobertura são os seguintes:

a) **CONSULTA POR TELEFONE OU POR E-MAIL**
A consulta por telefone ou por e-mail permite à Pessoa Segura consultar uma equipa médica especializada em medicina geral e familiar. Na consulta por e-mail a Pessoa Segura poderá fazer o envio de imagens e de exames médicos para que os Médicos possam avaliar a respetiva situação clínica.

b) **VÍDEO CONSULTA**
Este serviço visa disponibilizar à Pessoa Segura, através do acesso a uma aplicação móvel (APP), a possibilidade de:
- Agendar previamente, com escolha de dia e hora, um contacto com um Médico, por meio remoto (vídeo);
- Fazer o envio (upload) de imagens e de exames médicos para que os Médicos possam estudar, antes da vídeo consulta, a situação clínica do cliente;
- Ser contactada por um Médico por meio remoto (vídeo) na data/hora agendada e obter apoio e aconselhamento clínico para adoção de medidas que visem a melhoria da sua saúde.

c) **CONFIRMAÇÃO DE DIAGNÓSTICO**
O serviço de Confirmação de Diagnóstico permite, em caso de Doença diagnosticada da Pessoa Segura, ter acesso à opinião de especialistas Médicos. Com este serviço a Pessoa Segura obterá, num breve período de tempo, um relatório escrito que inclui a opinião de um ou vários especialistas, com base na informação médica anteriormente facultada, a qual será imprescindível para acionar esta cobertura.
A cobertura inclui a assistência por um Médico que ajudará a Pessoa Segura na elaboração da história clínica. Após o pedido, a equipa médica entra em contacto com a Pessoa Segura, para explicar o processo e enviar-lhe um formulário que a Pessoa Segura deverá assinar e devolver.
Este serviço, sequencialmente, engloba o seguinte:
- **Recolha da Informação**
  A partir do momento em que a Pessoa Segura dá acordo e o serviço é autorizado, a equipa médica inicia os trâmites para reunir toda a informação clínica necessária sobre o caso.
- **Revisão de Relatórios Médicos**
  Um Comité Clínico realizará a análise inicial dos relatórios médicos e das evidências que foram disponibilizadas pelo paciente.
- **Seleção dos Médicos Especialistas**
  O Comité Clínico iniciará o processo de seleção dos Médicos especialistas com sólida experiência na patologia a nível internacional.
- **Avaliação do Caso**
  A Equipa Médica enviará o caso aos especialistas selecionados e manterá contacto telefónico para comentar as particularidades do caso com a Pessoa Segura.
- **Elaboração do Relatório Médico**
  A Equipa Médica realizará o relatório final, incluindo a opinião dos especialistas que foram consultados.
- **Apresentação do Relatório**
  A Equipa Médica enviará o relatório à Pessoa Segura e entrará em contacto com a mesma, para explicar o conteúdo do relatório médico, dar resposta às questões e às dúvidas que a Pessoa Segura ou o seu Médico assistente possam apresentar.

d) **ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL**
O serviço de orientação nutricional tem por objeto a realização de consultas relacionadas com alimentação ou dieta, efetuadas por uma equipa de especialistas em nutrição e dietética, à qual poderá ser solicitada análise de exames auxiliares de diagnóstico, relatórios médicos, ementas, etc.

e) **TESTE DE HÁBITOS SAUDÁVEIS**
O serviço de Teste de Hábitos Saudáveis é um teste online que permite à Pessoa Segura obter:
- Relatório sobre o seu estado de saúde com recomendações personalizadas;
- Avaliação do risco cardiovascular;
- Recomendações dietéticas personalizadas sobre o estilo de vida.

O serviço inclui a possibilidade de parecer médico sobre o relatório, quando a Pessoa Segura considere necessário, o qual poderá ser solicitado online ou telefonicamente.

f) **PROGRAMA "PÕE-TE EM FORMA"**
O Programa "PÕE-TE EM FORMA" disponibiliza à Pessoa Segura, que o pretenda, um plano alimentar online, com base numa dieta hipocalórica e equilibrada, combinada com tabelas de exercício físico diário.
Para o efeito:
- A Pessoa Segura deve fazer o Teste online, respondendo a todas as perguntas;
- Após a realização do Teste, a Pessoa Segura receberá, por correio eletrónico (e-mail), as recomendações, com menus semanais e tabelas de exercício físico personalizadas. Semanalmente, a Pessoa Segura receberá um e-mail para acompanhamento do Programa, podendo, sempre que necessitar, contactar com os especialistas para esclarecer dúvidas.

g) **Outros serviços disponibilizados através do seu sítio da internet ou outros meios disponíveis.**

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 a este serviço, 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**.

3. **Regime de Prestações**
As coberturas desta Condição Especial são garantidas no regime de Prestações na Rede.

K – DOENÇAS GRAVES – MULTICARE PROTEÇÃO VITAL

1. **Cobertura**
A presente Condição Especial garante, quando tal seja recomendado no quadro dos serviços de Confirmação de Diagnóstico a que se reporta a Condição Especial Medicina Online, o pagamento, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, de despesas efetuadas pela Pessoa Segura no âmbito da Rede Médica Internacional, com diagnósticos, tratamentos, serviços, provisões ou prescrições médicas consideradas 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 desta Condição Especial, consideram-se garantidas as Doenças Graves e os procedimentos terapêuticos a seguir indicados:

a) **Doença Oncológica;**

b) Neurocirurgia - Intervenção cirúrgica ao crânio ou a outra estrutura intracraniana. No caso de cirurgias a tumores cranianos consideram-se os tumores benignos ou malignos com origem em tecido cerebral, meninges ou nervos cranianos. O tumor deverá ser tratado através de um dos procedimentos terapêuticos seguintes:
   - craniotomia com ressecção completa ou incompleta do tumor;
   - radiocirurgia estereotácica.

   Em qualquer dos casos o diagnóstico deve ser confirmado pelo Neuro-Oncologista ou Neurocirurgião e suportado por exames imagiológicos.
c) "By-pass" das artérias coronárias - Tratamento cirúrgico envolvendo cirurgia de coração aberto e utilização de "by-pass" para corrigir a estenose de pelo menos duas artérias coronárias. Neste caso, a Autorização depende da evidência angiográfica da Doença;
d) Procedimentos cirúrgicos para substituição de válvulas do coração - a substituição total de uma ou mais válvulas do coração. Neste caso, a Autorização depende da evidência angiográfica da Doença;
e) Cirurgia da aorta torácica – a cirurgia, incluindo procedimentos minimamente invasivos, para tratamento de coartação, estenose, aneurisma ou dissecção da aorta torácica. A cirurgia deve ser proposta por um cirurgião da especialidade e suportada por exames de imagem;
f) 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.

1.1. Despesas Cobertas

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

1.1.1. 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.

1.1.2. 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.

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

1.1.4. Honorários de consultas médicas efetuadas à Pessoa Segura enquanto estiver internada num hospital.

1.1.5. Despesas suportadas com os seguintes serviços, tratamentos ou prescrições médicas e cirúrgicas:
   a) Anestesia e respetiva aplicação, sempre que tenha sido proporcionada por um Médico anestesista;
   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.

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

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

1.1.8. Despesas com uma viagem de ida e volta em linha aérea regular (classe económica) para a Pessoa Segura e um acompanhante, com o limite de €3.000 por anuidade.

1.1.9. Despesas de alojamento da Pessoa Segura e de um acompanhante, com o limite de €200 por dia e de €4.000 por anuidade.

1.1.10. 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, com o limite de €10.000 por anuidade.

2. Exclusões

2.1. 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 resultante de:
   a) Qualquer Doença grave ou situação clínica que não esteja prevista no nº 1 da presente Condição Especial;
   b) Síndroma 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.

2.2. Por cobertura

Às coberturas garantidas por esta Condição Especial, aplicam-se ainda as seguintes exclusões:

2.2.1. Neurocirurgia - Não estão garantidos:
   a) a craniotomia quando a patologia for consequência de lesão traumática;
   b) o diagnóstico ou tratamento de quistos, granulomas, hamartomas, malformações vasculares intracranianas e tumores da hipófise.

2.2.2. "By-pass" das artérias coronárias - Não estão garantidas as cirurgias derivadas de Lesões traumáticas ou alterações congénitas das coronárias aórticas.

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

2.2.4. Cirurgia da aorta torácica - Não estão garantidas as cirurgias:
a) a quaisquer ramos da aorta torácica e cirurgia a aorta abdominal, incluindo bypass aorto-femoral ou aorto-ilíaco;
b) decorrentes de Doenças hereditárias do tecido conjuntivo (e.g. Síndrome de Marfan, Ehlers- Danlos);
c) na sequência de traumatismo com Lesão da aorta.

2.2.5. 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.

3. 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 Médica Internacional, 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.

4. Limite de Capital
O Capital Seguro anual é de € 1.000.000,00, sendo que, caso o contrato de seguro vigore por um período superior a um ano, o Capital Seguro aplicável para a totalidade da vigência da Apólice é de € 2.000.000,00.

L - MEDICINA PREVENTIVA (CHECK-UP)

1. Cobertura
A presente Condição Especial garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, a realização de exames de saúde pela Pessoa Segura, cuja periodicidade e composição poderá consultar em detalhe em www.multicare.pt.

2. Regime de Prestações
A cobertura desta Condição Especial é garantida exclusivamente no regime de Prestações na Rede, procedendo o Segurador ao envio de documentação que permita a utilização desta cobertura. Após receção da documentação, a Pessoa Segura procederá à marcação e realização dos exames e consulta(s) no prestador da rede por si selecionado.

A lista dos prestadores da Rede Médica está disponível para consulta em www.multicare.pt.

M - 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, nos termos da alínea anterior;
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 Autorização, que deverá ser solicitada através do Serviço de Apoio ao Cliente Multicare.

N - APOIO FAMILIAR NO INTERNAMENTO HOSPITALAR

1. Cobertura
A presente Condição Especial garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o pagamento das despesas relativas a dormida, efetuadas por um acompanhante da Pessoa Segura em Internamento Hospitalar de menores até aos catorze anos de idade ou de cidadãos portadores de deficiência congénita ou adquirida, garantido pela Condição Especial "Oncologia" ou "Internamento Hospitalar". Esta Garantia tem como limite máximo três dormidas, por Sinistro e por anuidade.

2. Regime de Prestações
A cobertura desta Condição Especial é garantida no regime de Prestações na Rede, devendo ser solicitada através do Serviço de Apoio ao Cliente Multicare.

O - ASSISTÊNCIA MÉDICA DOMICILIÁRIA

1. Cobertura
A presente Condição Especial garante, sempre que o estado de saúde da Pessoa Segura o justifique, confirmado através do Serviço de Apoio ao Cliente Multicare, e nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o serviço de assistência médica a realizar no domicílio da Pessoa Segura.

2. Regime de Prestações
A cobertura desta Condição Especial é garantida no regime de Prestações na Rede, devendo ser solicitada através do Serviço de Apoio ao Cliente Multicare.

P - 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 que implique a necessidade de internamento ou tratamento da Pessoa Segura, devidamente justificado, em hospital ou clínica, o Segurador tratará dos procedimentos necessários à admissão da Pessoa Segura na Unidade Hospitalar escolhida pela Pessoa Segura.
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.

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, 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 Autorização do Segurador, que deverá ser solicitada através do Serviço de Apoio ao Cliente Multicare.

Q – APOIO DOMICILIÁRIO

Cobertura
A presente Condição Especial garante à Pessoa Segura, mediante pedido efetuado através do Serviço de Apoio ao Cliente Multicare, o direito a solicitar a organização de serviços de assistência ao domicílio, nos termos fixados nas Condições Particulares.

Fica abrangida por esta Condição Especial a organização dos seguintes serviços:

1. Assistência Médica
Em situação de Doença súbita ocorrida nas últimas 24 ou 48 horas, o Segurador garante à Pessoa Segura a organização dos seguintes serviços:

a) Assistência Médica Domiciliária
Deslocação de um Médico para a realização de consultas médicas no domicílio da Pessoa Segura, sempre que o seu estado de saúde o justifique, nos termos fixados nas Condições Particulares.
O Segurador disponibiliza o serviço, efetuando a respetiva organização e marcação, sendo a totalidade dos custos inerentes à realização do serviço da responsabilidade da Pessoa Segura.

b) Envio de Medicamentos ao Domicílio
Quando ocorra acamamento da Pessoa Segura prescrito por Médico na sequência da prestação da garantia Assistência Médica Domiciliária, o Segurador organizará o envio dos medicamentos prescritos.
O Segurador disponibiliza o serviço, efetuando a respetiva organização e marcação, sendo a totalidade dos custos inerentes à realização do serviço da responsabilidade da Pessoa Segura.

c) Assistência Telefónica de Emergência e Aconselhamento
A presente cobertura 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 cobertura, visa a identificação dos sintomas que a Pessoa Segura comunique 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.

d) Transporte de Urgência
Em caso de necessidade, confirmada pelo serviço de apoio médico telefónico, o Segurador organiza os seguintes serviços:
i Transporte de urgência em ambulância ou outro meio adequado até à Unidade Hospitalar mais próxima;
ii Vigilância por parte da equipa médica do Segurador, em colaboração com o Médico Assistente da Pessoa Segura ferida ou doente, 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;
iii Transporte da Pessoa Segura, pelo meio mais adequado, da Unidade Hospitalar em que se encontre internado para outra Unidade Hospitalar que lhe seja prescrita;
iv Transporte de regresso à sua residência habitual, após alta médica.
O Segurador disponibiliza o serviço, efetuando a respetiva organização e marcação, sendo a totalidade dos custos inerentes à realização do serviço da responsabilidade da Pessoa Segura.

2. Encaminhamento e Marcação de Tratamentos, Consultas e Exames.
O Segurador procede ao encaminhamento e marcação dos seguintes serviços:
- Consultas médicas, análises e exames médicos;
- Tratamentos diversos;
- Consultas de avaliação e acompanhamento psicológico;
- Consultas de diagnóstico geriátrico funcional.

O Segurador disponibiliza o serviço, efetuando a respetiva organização e marcação, sendo a totalidade dos custos inerentes à realização do serviço da responsabilidade da Pessoa Segura.

3. Serviços Domiciliários

Para utilização em períodos de convalescença pós-internamento hospitalar, o Segurador disponibiliza um conjunto de serviços de apoio domiciliário, promovendo a respetiva organização e marcação. Os serviços de apoio domiciliário, no âmbito dos cuidados pessoais e apoio doméstico, dizem respeito a:

a) Apoio Doméstico
- Apoio na higiene pessoal;
- Alimentação assistida;
- Limpeza do lar;
- Tratamento de roupas;
- Confeção de refeições;
- Apoio nas atividades diárias de vestir, despir, ida ao WC, etc.
- Apoio na mobilidade dentro e fora da habitação;
- Fazer compras gerais e de mercearia;
- Apoio noturno.

b) Serviços de Acompanhamento
- Acompanhamento, conversação e leitura;
- Lembrança de medicação;
- Assistência em caminhadas;
- Promover jogos e atividades lúdicas;
- Supervisão e manutenção doméstica, elaborando a lista de compras e controlando a entrega das mesmas no domicílio;
- Promover e organizar atividades físicas que contribuam para a melhoria ou manutenção da mobilidade e bem-estar geral;
- Planeamento e acompanhamento em visitas, etc.

c) Assistência Clínica Domiciliária nas Situações de Dependência
- Consultas médicas no domicílio;
- Sessões de fisioterapia no domicílio (com prescrição médica);
- Tratamentos de enfermagem no domicílio (com prescrição médica);
- Recolha e entrega de medicamentos, análises e exames médicos (com prescrição médica).

O Segurador disponibiliza o serviço, efetuando a respetiva organização e marcação, sendo a totalidade dos custos inerentes à realização do serviço da responsabilidade da Pessoa Segura.

4. Diagnóstico das Condições de Segurança na Habitação
O Segurador promove a organização e marcação de um diagnóstico e análise preventiva das condições de segurança na habitação, com vista a minimizar o risco de quedas e eliminar barreiras/obstáculos, com formulação de Propostas concretas de intervenção.
O Segurador disponibiliza o serviço, efetuando a respetiva organização e marcação, sendo a totalidade dos custos inerentes à realização do serviço da responsabilidade da Pessoa Segura.

R - ACESSO À REDE DE ESTOMATOLOGIA

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 do foro estomatológico, suportando a Pessoa Segura a totalidade do respetivo custo.

Fica abrangido por esta Condição Especial o direito de acesso aos atos suprarreferidos que originem despesas efetuadas com:
a) Honorários médicos;
b) Exames auxiliares de diagnóstico;
c) Próteses estomatológicas;
d) Ortodontia;
e) Materiais e todos os produtos associados aos atos médicos realizados.

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 Autorização os atos médicos que o Segurador defina, em cada momento, no seu sítio da Internet.
A lista dos prestadores da Rede Médica está disponível para consulta em www.multicare.pt e neste endereço pode consultar os preços de referência, por ato médico, praticados genericamente pelos prestadores Multicare.

S - 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:
a) Acupuntura;
b) Homeopatia;
c) Osteopatia;
d) Naturopatia;
e) Fitoterapia;
f) Quiropraxia.

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 abrangidos por esta Condição Especial são garantidos no regime de Acesso à Rede.

T - ACESSO À REDE DE ÓTICAS

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 Óticas, suportando a Pessoa Segura a totalidade dos custos, nas despesas efetuadas no âmbito dos modelos contratados para Aros e Lentes.

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 abrangidos por esta Condição Especial são garantidos exclusivamente no regime de Acesso à Rede de prestadores com os quais o Segurador tem acordo.