



Proposta Fidelidade Mundial Proposta Império Bonança

É Cliente Fidelidade Mundial? É Cliente Império Bonança? N° Cliente
 Seguro Novo Alteração N° Apólice

Agência/Agente N°
 Conta Cobrança N°

1. TOMADOR DO SEGURO Por favor preencha na totalidade os campos abaixo. Utilize letra de imprensa, não abrevie o apelido, nem os três primeiros nomes.

Nome
 Morada
 Cód. Postal - Localidade
 Telefone Telemóvel Estado Civil
 Email Data Nasc.
 N° Contrib. BI Profissão Sexo F M
 NIB A indicação do NIB é imprescindível para crédito das comparticipações de Despesas Médicas por parte do Segurador.

2. DADOS DA APÓLICE

Início do Seguro Forma de pagamento Anual Semestral Trimestral Mensal Pagamento Mensal e Trimestral só disponível por Débito Directo (sujeito à fracção mínima). Caso opte por débito directo, terá um desconto de 1% no seu prémio de seguro.
 Débito Directo Cobrança Postal ou Multibanco Agente
Se optou por débito directo, preencha por favor os dados abaixo.
AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO POR DÉBITO DIRECTO (A preencher pelo Tomador do Seguro)
 Banco Balcão
 Nome Titular NIB
 Titular da Conta Bancária (Assinatura igual à existente na conta)

3. PESSOAS SEGURAS Utilize letra de imprensa, não abrevie o apelido, nem os três primeiros nomes.

O Tomador é uma Pessoa Segura? S N O Tomador de Seguro pratica desporto? S N

PESSOA SEGURA 1 Preencher os dados da Pessoa Segura 1, se diferente do Tomador do Seguro

Nome
 Nome abrev. para cartão Data Nasc.
 N° Contrib. Sexo F M Pratica desporto? S N
 Email
 Telefone Telemóvel Profissão

PESSOA SEGURA 2 GRAU DE PARENTESCO COM A PESSOA SEGURA 1

Nome
 Nome abrev. para cartão Data Nasc.
 N° Contrib. Sexo F M Pratica desporto? S N
 Email
 Telefone Telemóvel Profissão

PESSOA SEGURA 3 GRAU DE PARENTESCO COM A PESSOA SEGURA 1

Nome
 Nome abrev. para cartão Data Nasc.
 N° Contrib. Sexo F M Pratica desporto? S N
 Email
 Telefone Telemóvel Profissão

PESSOA SEGURA 4 GRAU DE PARENTESCO COM A PESSOA SEGURA 1

Nome
 Nome abrev. para cartão Data Nasc.
 N° Contrib. Sexo F M Pratica desporto? S N
 Email
 Telefone Telemóvel Profissão

4.

PLANO MULTICARE A CONTRATAR

Assinale um dos planos apresentados ou construa o seu próprio plano personalizado.

Coberturas	Planos Fechados			Planos Personalizados			
	Activo(*) <input type="checkbox"/>	Essencial <input type="checkbox"/>	Extra <input type="checkbox"/>	Opção A <input type="checkbox"/>	Opção B <input type="checkbox"/>	Opção C <input type="checkbox"/>	Opção D <input type="checkbox"/>
Internamento Hospitalar	20 000 €	20 000 €	50 000 €	20 000 €	50 000 €	75 000 €	250 000 €
Pequena Cirurgia em Ambiente Hospitalar ^(o) (1)	—	1 000 €	2 500 €	—	2 500 €	5 000 €	10 000 €
Parto Normal, Cesariana e Interrup. Involuntária da Gravidez ^(o) (1)	—	✓	✓	—	✓	✓	✓
Ambulatório ^(o)	●	1 000 €	2 500 €	—	2 500 €	5 000 €	10 000 €
Medicina Física e de Reabilitação / Terapia da Fala	●	250 €	250 €	—	250 €	500 €	1 000 €
Estomatologia ^(o)	●	●	250 €	—	250 €	500 €	1 000 €
Próteses e Ortóteses ^(o)	—	—	—	—	100 €	500 €	2 500 €
Ortóteses Oftalmológicas	—	—	—	—	—	500 €	500 €
Terapêuticas Não Convencionais ^(o)	—	—	—	—	—	250 €	500 €
Medicamentos ^(o)	—	—	—	—	—	500 €	1 000 €
Doenças Graves Best Doctors ^(o) (2)	—	—	—	1 000 000 €	1 000 000 €	1 000 000 €	1 000 000 €
Segunda Opinião Best Doctors	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Extensão ao Estrangeiro	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Medicina Preventiva	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Protecção ao Pagamento de Prémios de Seguro ³	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Só válida se subscrita a opção imediatamente anterior

(1) Apenas válido quando subscrita a cobertura de Ambulatório. Capital incluído em Internamento Hospitalar.

(2) Sub limites: Despesas com Viagem de Avião: 3.000 € ; Despesas com Estadia: 4.000 € - máxima por diária em hotel de 200 € ; Repatriamento: 10.000 €.

(3) Garante o pagamento do prémio da apólice ao Segurador, por um período máximo de 6 meses, em caso de desemprego involuntário, morte, invalidez absoluta e definitiva e internamento hospitalar.

(o) Coberturas opcionais para Plano Personalizado ✓ Cobertura Incluída — Cobertura Não Incluída ● Acesso à rede

(*) Caso seja praticante de desporto usufrui de um desconto de 12% sobre o Prémio Comercial do Plano Activo, mediante apresentação do respectivo comprovativo.

5.

OUTROS SEGUROS

O risco proposto está abrangido por outro(s) Contrato(s) de Seguro? S N Qual o Segurador Se sim, qual a data de início e data de fim da apólice? De a

6.

DADOS PESSOAIS E DECLARAÇÕES

DADOS PESSOAIS

Os dados pessoais constantes neste documento serão processados e armazenados informaticamente pelo Segurador e destinam-se ao seu uso exclusivo, no âmbito das relações pré-contratuais ou decorrentes do contrato celebrado com o seu Cliente, incluindo as suas renovações. Os dados serão conservados de forma a permitir a identificação dos titulares até que tenham cessado definitivamente essas relações.

O titular terá livre acesso aos seus dados pessoais, com uma periodicidade não inferior a um ano a contar da recolha ou primeiro acesso, desde que o solicite por escrito, podendo proceder à sua rectificação.

Os dados poderão ser fornecidos às autoridades judiciais ou administrativas, desde que em cumprimento de obrigação legal a cargo do Segurador.

O titular dos dados autoriza o Segurador, salvo declaração expressa em contrário no quadro de observações, a:

- a) fornecer os seus dados a empresas do Grupo do qual faz parte, sendo assegurada a sua confidencialidade, utilização em função do objecto social dessas empresas e compatibilidade com os fins da recolha;
- b) proceder à recolha de dados pessoais complementares junto de Organismos Públicos, empresas especializadas e outras entidades privadas, tendo em vista a confirmação ou complemento dos elementos recolhidos necessários à gestão da relação contratual;
- c) efectuar, se assim o entender, o registo magnético das chamadas telefónicas que forem realizadas, no âmbito da relação contratual ora proposta, quer na fase de formação do contrato, quer durante a vigência do mesmo, e bem assim a proceder à sua utilização para quaisquer fins lícitos, nomeadamente, para execução dos serviços contratados, para melhoramento e controlo dos mesmos e como meio de prova.

Observações:

DECLARAÇÕES

Declaro que me foram prestadas as Informações Pré-Contratuais legalmente previstas, tendo-me sido entregue, para o efeito, o documento respectivo, para delas tomar integral conhecimento, e bem assim que me foram prestados todos os esclarecimentos de que necessitava para a compreensão do contrato, nomeadamente sobre as garantias e exclusões, sobre cujo âmbito e conteúdo fiquei esclarecido.

Declaro, ainda, ter sido informado pelo Segurador do dever de lhe comunicar com exactidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco, bem como das consequências do incumprimento de tal dever.

Declaro, também, que dou o meu acordo a que as Condições Gerais e Especiais, se as houver, aplicáveis ao contrato, me sejam entregues no sítio da Internet indicado nas Condições Particulares.

Assinatura do Tomador do Seguro

Data

Preenchimento Interno

Código Entidade	<input type="text"/>	Data de Entrada	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Conta de Produtor FM	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Conta de Produtor IB	<input type="text"/>
Identificação/Aceitação	<input type="text"/>	Nº Emp.	<input type="text"/>
		Rúbrica	<input type="text"/>
		Serviços Técnicos	<input type="text"/>



Seguro Novo	<input type="checkbox"/>	Inclusão	<input type="checkbox"/>
Nº Apólice	<input type="text"/>		
Data Adesão	Dia	Mês	Ano

Questionário Individual de Saúde

INFORMAÇÃO CONFIDENCIAL (A aceitação do Seguro está dependente do total preenchimento deste Questionário, que deve ser anexo à Proposta de Seguro. Deverá ser preenchido um Questionário por cada Pessoa Segura).

1. TOMADOR DO SEGURO

Nome NIF

2. PESSOA SEGURA

Nome Idade Sexo F M

3. INFORMAÇÕES DE SAÚDE DA PESSOA SEGURA

3.1 Indique se lhe foi feito algum diagnóstico ou indicado tratamento/cirurgia relacionados com alguma das doenças abaixo descritas:

3.1.1 Tumores

N S Se respondeu Sim, por favor especifique:
 Benignos Malignos

3.1.2 Doenças Cardiovasculares

N S Se respondeu Sim, por favor especifique:
 Hipertensão Arterial Angina de Peito Doença Valvular Doença Arterial Periférica
 Dislipidemia Enfarte do Miocárdio Arritmias ou Bloqueios Varizes Outras

3.1.3 Doenças Neurológicas

N S Se respondeu Sim, por favor especifique:
 AVC Cefaleias Epilepsia Esclerose Múltipla
 Doenças Musculares Doença de Parkinson Sequelas de Traumatismos Paralisia Outras

3.1.4 Doenças Endocrinológicas

N S Se respondeu Sim, por favor especifique:
 Diabetes Tireoide Supra Renal Hipófise Outras

3.1.5 Doenças Respiratórias

N S Se respondeu Sim, por favor especifique:
 Asma Doença Pulmonar Obstrutiva Sarcoidose Apneia do Sono Outras

3.1.6 Doenças do Aparelho Digestivo

N S Se respondeu Sim, por favor especifique:
 Hérnia do Hiato Gastrite Úlceras Doença Inflamatória Intestino
 Polipos Hemorroidas Hérnias Abdominais Outras

3.1.7 Doenças Hepáticas e das Vias Biliares

N S Se respondeu Sim, por favor especifique:
 Hepatite Cirrose Cálculos Pancreatite Outras

3.1.8 Doenças Psiquiátricas

N S Se respondeu Sim, por favor especifique:
 Depressão Doença Bipolar Anorexia / Bulimia Demência / Alzheimer
 Ansiedade Esquizofrenia Outras

3.1.9 Doenças Hematológicas

N S Se respondeu Sim, por favor especifique:
 Anemia Linfoma Doenças de Coagulação Leucemia
 Mieloma Outras

3.1.10 Doenças do Aparelho Urinário

N S Se respondeu Sim, por favor especifique:
 Rim Insuficiência Renal Bexiga Infertilidade
 Vias Urinárias Litíase Próstata Outras

3.1.11 Doenças Ginecológicas ou da Mama

N S Se respondeu Sim, por favor especifique:
 Nódulos da Mama Endometriose Infertilidade Miomas
 Prolapso Uterino Outras

3.1.12 Doenças Reumatológicas

N S Se respondeu Sim, por favor especifique:
 Artrite Reumatóide Espondilite Aquilosa Lupus Fibromialgia Outras

3.1.13 Doenças da Coluna e Articulações

N S Se respondeu Sim, por favor especifique:
 Espondilose Cifose Osteoporose Fracturas
 Escoliose Hérnia Discal Gota Outras

3.1.14 Doenças da Pele

N S Se respondeu Sim, por favor especifique:
 Dermatite Eczemas Psoríase Acne Outras

3.1.15 Doenças Infecciosas

N S Se respondeu Sim, por favor especifique:
 Tuberculose HIV/Sida Sífilis Outras

3.1.16 Doenças dos Olhos, Ouvidos e Nasofaringe

N S Se respondeu Sim, por favor especifique:
 Miopia Cataratas Otite Vertigem
 Glaucoma Retina Baixa de Audição Sinusite Outras

3.2 Em caso de resposta afirmativa a qualquer uma das questões da página anterior, especifique por favor os seguintes elementos:

- 3.2.1 Qual a doença, ou doenças, e a(s) respectiva(s) data(s) de diagnóstico
- 3.2.2 Quais os tratamentos realizados, em ambulatório ou internamento, e as respectivas datas

Estado Clínico Actual
- 3.2.3 Foi submetido(a) a alguma intervenção cirúrgica? N S
Em caso afirmativo especifique qual, em que ano foi realizada e se lhe foi colocada alguma prótese ou outro material cirúrgico
- 3.2.4 Qual o estado clínico actual
- 3.2.5 Faz algum tipo de tratamento médico ou medicação com regularidade? N S
Em caso afirmativo especifique qual
- 3.3 Foi vítima de algum acidente de trabalho, viação, desportivo ou outro? N S
Quais as respectivas consequências?
- 3.4 Fuma? N S Quantidade? Bebe bebidas alcoólicas? N S Tipo de bebida? Quantidade?
- 3.5 Tem ou teve algum seguro de saúde? N S Em que Companhia?
O seguro foi aceite com exclusões ou restrições, ou foi-lhe aplicado algum agravamento no prémio?
Em caso de transferência deve anexar cópia das Condições Contratuais onde refira a existência ou não de restrições de aceitação (exclusões).

4. ÍNDICES BIOMÉTRICOS DA PESSOA SEGURA

Altura m Peso Kg Tensão arterial (só para maiores de 16 anos) min máx

5. MÉDICO(S) ASSISTENTE(S) DA PESSOA SEGURA

Nome Especialidade Telm.
Morada Consultório Tel. Consultório
Nome Especialidade Telm.
Morada Consultório Tel. Consultório

6. OBSERVAÇÕES

DECLARAÇÕES

Declaro que tomei conhecimento de que está excluída das garantias qualquer doença ou incapacidade física conhecida pré-existente à data de realização do contrato.

Autorizo irrevogavelmente o Médico designado pelo Segurador a solicitar a qualquer outro Médico ou profissional de saúde as informações e documentos, nomeadamente relatórios clínicos, relatórios de internamento e resultados de exames auxiliares de diagnóstico, relativos à minha saúde que julgue necessários para analisar o risco agora proposto ou para determinar a origem, causas, evolução e consequências de qualquer sinistro que seja participado ao Segurador por mim ou pelos meus herdeiros.

Autorizo, igualmente, de modo irrevogável, os referidos Médicos e profissionais de saúde a prestarem ao Médico designado pelo Segurador as informações e documentos por este solicitado no âmbito da autorização que agora lhe conferi.

Assinatura da Pessoa Segura (ou representante no caso de menores de 18 anos)

Data

RESERVADO AOS SERVIÇOS DO SEGURADOR

A - SEGURADOR

- Companhia de Seguros Fidelidade Mundial, S.A., entidade legalmente autorizada para a exploração do seguro de saúde.
- Império Bonança-Companhia de Seguros, S.A., entidade legalmente autorizada para a exploração do seguro de saúde.

O Segurador será a empresa escolhida pelo Cliente na Proposta de Seguro.

B - PRODUTO

Seguro de Saúde Individual Multicare

C - COBERTURA

1. O contrato garante à Pessoa Segura, em caso de sinistro ocorrido durante a sua vigência, um conjunto de coberturas no domínio dos cuidados de saúde que pode integrar prestações na rede, prestações por reembolso e serviços de assistência.

2. O contrato de seguro pode garantir, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Especiais e Particulares, as seguintes coberturas desde que contratadas:

- 401 Internamento Hospitalar;
- 402 Transporte de Urgência;
- 403 Assistência Telefónica em Caso de Urgência;
- 404 Apoio Familiar no Internamento Hospitalar;
- 405 Pequena Cirurgia em Ambiente Hospitalar;
- 406 Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez;
- 407 Ambulatório;
- 408 Assistência Clínica Domiciliária;
- 409 Assistência Clínica em Viagem;
- 410 Estomatologia;
- 411 Terapêuticas Não Convencionais;
- 412 Próteses e Ortóteses;
- 413 Medicamentos;
- 414 Extensão ao Estrangeiro;
- 415 Segunda Opinião - Best Doctors;
- 416 Doenças Graves - Best Doctors;
- 419 Acesso à Rede;
- 424 Medicina Preventiva;
- 425 Protecção ao Pagamento de Prémios de Seguro.

3. As coberturas efectivamente contratadas constam das Condições Particulares.

4. O seguro de saúde é comercializado em módulos de coberturas e capitais conforme o seguinte quadro:

Coberturas	Planos Fechados			Planos Personalizados			
	Activo(*)	Essencial	Extra	Opção A	Opção B	Opção C	Opção D
Internamento Hospitalar	20 000 €	20 000 €	50 000 €	20 000 €	50 000 €	75 000 €	250 000 €
Pequena Cirurgia em Ambiente Hospitalar (o) (1)	—	1 000 €	2 500 €	—	2 500 €	5 000 €	10 000 €
Parto Normal, Cesariana e Interrup. Involuntária da Gravidez (o) (1)	—	✓	✓	—	✓	✓	✓
Ambulatório (o)	●	1 000 €	2 500 €	—	2 500 €	5 000 €	10 000 €
Medicina Física e de Reabilitação / Terapia da Fala	●	250 €	250 €	—	250 €	500 €	1 000 €
Estomatologia (o)	●	●	250 €	—	(o) 250 €	(o) 500 €	1 000 €
Próteses e Ortóteses (o)	—	—	—	—	(o) 100 €	(o) 500 €	2 500 €
Ortóteses Oftalmológicas	—	—	—	—	—	(o) 500 €	500 €
Terapêuticas Não Convencionais (o)	—	—	—	—	—	(o) 250 €	500 €
Medicamentos (o)	—	—	—	—	—	(o) 500 €	1 000 €
Doenças Graves Best Doctors (o)(2)	—	—	—	(o) 1 000 000 €	(o) 1 000 000 €	(o) 1 000 000 €	1 000 000 €
Segunda Opinião Best Doctors	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Extensão ao Estrangeiro	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Medicina Preventiva	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Protecção ao Pagamento de Prémios de Seguro ³	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Só válida se subscrita a opção imediatamente anterior

(1) Apenas válido quando subscrita a cobertura de Ambulatório. Capital incluído em Internamento Hospitalar.

(2) Sub limites: Despesas com Viagem de Avião: 3.000 € ; Despesas com Estadia: 4.000 € - máxima por diária em hotel de 200 € ; Repatriamento: 10.000 €.

(3) Garante o pagamento do prémio da apólice ao Segurador, por um período máximo de 6 meses, em caso de desemprego involuntário, morte, invalidez absoluta e definitiva e internamento hospitalar.

(o) Coberturas opcionais para Plano Personalizado ✓ Cobertura Incluída — Cobertura Não Incluída ● Acesso à rede

(*) Caso seja praticante de desporto usufrui de um desconto de 12% sobre o Prémio Comercial do Plano Activo, mediante apresentação do respectivo comprovativo.

5. O contrato não garante quaisquer despesas médicas ou medicamentosas reclamadas pelo Serviço Nacional de Saúde ou por outro qualquer sub-sistema de saúde de que a Pessoa Segura seja beneficiária, podendo, no entanto, e desde que tal seja contratado, assegurar o reembolso das respectivas taxas moderadoras.

6. A este contrato aplicam-se as seguintes franquias:

Planos	Activo	Essencial	Extra	Planos Personalizados
INTERNAMENTO HOSPITALAR				
Unidades Hospitalares	Exclusivo na Rede Médica			
Rede Médica			250 €	
Honorários Médicos	Misto			
Rede Médica			250 €	
Fora da Rede			50%	
Valor Máximo de K			6,75	
PEQUENA CIRURGIA EM AMBIENTE HOSPITALAR				
Unidades Hospitalares	Exclusivo na Rede Médica			
Rede Médica	—		150 €	
Honorários Médicos	Misto			
Rede Médica	—		150 €	
Fora da Rede	—		50%	
Valor Máximo de K	—		6,75	
PARTO NORMAL, CESARIANA E INTERRUPTÃO INVOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ				
Unidades Hospitalares	Exclusivo na Rede Médica			
Rede Médica	—		500 €	
Honorários Médicos	Misto			
Rede Médica	—		500 €	
Fora da Rede	—		50%	
Valor Máximo de K	—		6,75	
AMBULATÓRIO				
Rede Médica			Ver abaixo quadro franquias Ambulatório	
Fora da Rede	—		50%	
Franquia Anual por Pessoa Segura	—		50 €	
ESTOMATOLOGIA				
Rede Médica	—		30%	
Fora da Rede	—		50%	
Franquia Anual por Pessoa Segura	—		50 €	
PRÓTESES E ORTÓTESES				
Fora da Rede		—		50%
TERAPÊUTICAS NÃO CONVENCIONAIS				
Rede Médica / Fora da Rede		—		50%
Franquia Anual por Pessoa Segura		—		50 €
MEDICAMENTOS				
Fora da Rede		—		50%
Franquia por Medicamento		—		5 €
DOENÇAS GRAVES BEST DOCTORS			n.a.	
SEGUNDA OPINIÃO BEST DOCTORS			n.a.	
EXTENSÃO AO ESTRANGEIRO				
Fora da Rede			50%	
MEDICINA PREVENTIVA			n.a.	
PROTECÇÃO AO PAGAMENTO DE PRÉMIOS DE SEGURO				
Franquias Protecção ao Pagamento de Prémios de Seguro				
Desemprego Involuntário			30 dias	
Hospitalização			4 dias	

Franquias Ambulatório na Rede Médica	
Consultas	
Consultório	13,50 €
Domiciliárias	25 €
Serviço Atendimento Permanente	37,50 €
Psiquiatria (6 consultas por ano)	13,50 €
Exames Auxiliares Diagnóstico (EADs)	
Análises Clínicas	10% (mín 1,50 €)
Anatomia Patológica	5 €
Raio X	5 €
Ecografia	10 €
TAC	25 €
Ressonância Magnética	60 €
Outros EADs	10 %
Tratamentos	
Terapia da Fala	15 €
Medicina Física e de Reabilitação	50 %
Outros Tratamentos	10 %

Funcionam exclusivamente em Prestação na Rede:

- Internamento Hospitalar; Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez; Pequena Cirurgia em Ambiente Hospitalar – apenas nas Unidades Hospitalares;
- Assistência Telefónica em Caso de Urgência;
- Transporte de Urgência;
- Ambulatório (Consultas ao Domicílio – Assistência Clínica Domiciliária – e Serviço de Atendimento Permanente);
- Assistência Clínica em Viagem;
- Doenças Graves Best Doctors;
- Segunda Opinião Best Doctors;
- Medicina Preventiva.

Funcionam exclusivamente em Prestação por Reembolso (fora da rede):

- Próteses e Ortopésias;
- Medicamentos.

Todos os restantes Serviços funcionam no Regime de Prestação na Rede e Regime de Prestação por Reembolso (fora da rede), conforme opção do Cliente e de acordo com as Coberturas e Garantias disponíveis.

D - EXCLUSÕES APLICÁVEIS A TODAS AS COBERTURAS

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

- Correção de doenças ou malformações congénitas, excepto para recém-nascidos cuja pré-adesão for efectuada até ao 6º mês de gravidez e a adesão definitiva nos primeiros 30 dias de vida da criança, mediante o preenchimento de proposta e Questionário Individual de Saúde;
- Utilização de estupefacientes e narcóticos não prescritos por Médico ou habituação aos mesmos quando prescritos por um Médico, utilização abusiva de medicamentos, alcoolismo e doenças resultantes do consumo excessivo de bebidas alcoólicas;
- Doenças infecto-contagiosas, quando em situação de epidemia declarada;
- Interrupção voluntária da gravidez, incluindo situações clínicas dela decorrentes;
- Tratamentos relacionados, directa ou indirectamente, com infecção por vírus de imunodeficiência humana (HIV);
- Tratamentos relacionados, directa ou indirectamente, com infecção por vírus da hepatite, exceptuando os resultantes da hepatite A;
- Tratamentos ou cirurgias do foro estético ou plástico, desde que não tenham origem em acidente coberto pelo seguro ou não decorram de doença manifestada durante a vigência do contrato que os justifiquem;
- Doenças ou sequelas resultantes de radioactividade;
- Consultas e tratamentos em áreas não reconhecidas pela Ordem dos Médicos, assim como em áreas não enquadradas na Legislação sobre Terapêuticas Não Convencionais;
- Tratamentos experimentais ou que necessitem de comprovação médica;
- 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 actos dolosos ou gravemente culposos ou ilícitos por parte da Pessoa Segura;
- Acidentes de trabalho, acidentes em serviço e doenças profissionais;
- Acidentes e doenças com cobertura em seguros obrigatórios;
- Despesas com Serviços que não sejam clinicamente necessários;
- Perturbações do foro da saúde mental, consequentes ou não de outra doença que careça de internamento, sessões de psicologia, psicanálise, psicoterapia, hipnose e terapia do sono, bem como tratamentos de psiquiatria de carácter crónico;
- Tratamentos termais e estadias em termas, lares, casas de repouso e outros estabelecimentos similares;
- Tratamentos de hemodiálise crónicos;
- Tratamentos cirúrgicos ou laser de refração da visão, nomeadamente em caso de miopia, astigmatismo e hipermetropia;
- Ginástica, natação, massagens e outros similares, excepto os que resultem de doença ou acidente enquadráveis nas garantias do contrato;
- Rastreio da infertilidade e reprodução medicamente assistida;
- Disfunções sexuais, qualquer que seja a sua causa;
- Métodos anticoncepcionais e de planeamento familiar;
- Tratamentos de enfermagem prestados no domicílio;
- Despesas efectuadas por acompanhantes da Pessoa Segura, excepto em caso de internamento hospitalar de menores até aos catorze anos de idade ou de cidadãos portadores de deficiência congénita ou adquirida;
- Transplantes e implantes, nomeadamente implantes do foro estomatológico;
- Doenças, lesões ou deformações preexistentes à data da celebração do contrato do seguro;
- Tratamentos ou cirurgia de regularização do peso;
- Acidentes emergentes de:
 - Participação em competições desportivas e respectivos treinos, quer como profissional quer como amador;
 - Prática de desportos de Inverno, de desportos náuticos, artes marciais, caça, espeleologia, hipismo, pára-quedismo, tauromaquia e quaisquer desportos radicais;
 - Cataclismos da natureza, actos de guerra, declarada ou não, de terrorismo, de sabotagem e de perturbações da ordem pública.

E - PERÍODOS DE CARÊNCIA

O Período de Carência é contado a partir da data de início do seguro de cada Pessoa Segura.

Em caso de acidente ou doença súbita, que implique tratamento hospitalar urgente em regime de internamento ou ambulatório, não são aplicáveis períodos de carência.

Períodos de carência (em dias)							
Internamento Hospitalar	Pequena Cirurgia em Ambiente Hospitalar	Parto	Ambulatório	Terapêuticas Não Convencionais	Estomatologia	Próteses e Ortóteses	Medicamentos
180	180	500	60	60	0	60	60
Extensão ao Estrangeiro	Segunda Opinião Best Doctors	Doenças Graves Best Doctors	Medicina Preventiva	Protecção ao Pagamento de Prémios de Seguro ¹			
Conforme a Cobertura	0	180	365	30			

¹ Aplicável em caso de Desemprego Involuntário e Hospitalização.

F - ÂMBITO DAS COBERTURAS

1. INTERNAMENTO HOSPITALAR

ÂMBITO

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

Ficam abrangidas por esta cobertura as despesas efectuadas com:

- Acomodação e utilização das infra-estruturas necessárias para a realização dos actos médicos (diárias, bloco operatório e equipamentos);
- Honorários médicos e de enfermagem, relacionados com a assistência prestada;
- Medicamentos, materiais e todos os produtos associados aos cuidados prestados;
- Exames auxiliares de diagnóstico, associados aos actos médicos realizados;
- Material de osteosíntese e próteses intra-cirúrgicas;
- Cirurgias de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilo-Facial que resultem de acidente coberto pelo contrato;
- Tratamentos de Quimioterapia Citostática e Radioterapia, ainda que realizadas em Ambulatório.

EXCLUSÕES ESPECÍFICAS (para além das aplicáveis a todas as coberturas)

A cobertura não garante despesas:

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

2. TRANSPORTE DE URGÊNCIA

ÂMBITO

A cobertura garante à Pessoa Segura, sempre que o seu estado de saúde o justifique, o direito a:

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

3. ASSISTÊNCIA TELEFÓNICA EM CASO DE URGÊNCIA

ÂMBITO

A 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 adopção de medidas que visem a melhoria da sua saúde, podendo accionar 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 comunicar telefonicamente ao Serviço de Apoio ao Cliente Multicare, cabendo ao serviço de apoio médico sugerir a utilização dos meios mais adequados ao tipo de situação comunicada, com indicação da eventualidade de a mesma carecer de cuidados médicos presenciais ou de outro tipo de acções. A responsabilidade desta cobertura fica, pois, limitada à responsabilidade decorrente deste tipo de acto médico nas circunstâncias não presenciais em que é praticado.

EXCLUSÕES ESPECÍFICAS (Para além das aplicáveis a todas as coberturas)

A cobertura não garante:

- Eventuais danos por atrasos ou dificuldades no acesso ao Serviço de Apoio ao Cliente Multicare, em consequência de anomalias nas redes de telecomunicações;
- Eventuais consequências de atraso ou negligência imputáveis à Pessoa Segura no recurso à assistência médica, bem como as consequências de informação deficiente, incorrecta ou inexacta por ela prestada ou por terceiros sob as suas instruções;
- Eventuais consequências do não cumprimento, por parte da Pessoa Segura, das indicações fornecidas através do Serviço de Apoio ao Cliente Multicare.

4. APOIO FAMILIAR NO INTERNAMENTO HOSPITALAR

ÂMBITO

A cobertura garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o pagamento das despesas relativas a dormida, efectuadas 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 cobertura de Internamento Hospitalar. A cobertura tem como limite máximo três dormidas, por sinistro e por anuidade.

5. PEQUENA CIRURGIA EM AMBIENTE HOSPITALAR

ÂMBITO

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

Ficam abrangidas por esta cobertura as despesas efectuadas com:

- Acomodação e utilização das infra-estruturas necessárias para a realização dos actos médicos (diárias, bloco operatório e equipamentos);
- Honorários médicos e de enfermagem, relacionados com a assistência prestada;
- Medicamentos, materiais e todos os produtos associados aos cuidados prestados;
- Exames auxiliares de diagnóstico, associados aos actos médicos de internamento realizados;
- Material de osteosíntese e próteses intra-cirúrgicas.

EXCLUSÕES ESPECÍFICAS (para além das aplicáveis a todas as coberturas)

A cobertura não garante despesas de natureza particular.

6. PARTO NORMAL, CESARIANA E INTERRUPTÃO INVOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ

ÂMBITO

A cobertura garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o pagamento das despesas efectuadas com os actos 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 cobertura as despesas efectuadas com:

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

EXCLUSÕES ESPECÍFICAS (para além das aplicáveis a todas as coberturas)

A cobertura não garante:

- Despesas de natureza particular;
- Despesas com acompanhantes.

7. AMBULATÓRIO

ÂMBITO

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

Ficam abrangidas por esta cobertura as despesas efectuadas com:

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

EXCLUSÕES ESPECÍFICAS (para além das aplicáveis a todas as coberturas)

A cobertura não garante:

- Despesas decorrentes da realização de pequena cirurgia, qualquer que seja o período de internamento;
- Consultas, tratamentos, cirurgia e próteses do foro estomatológico;
- Exercícios de Ortopédica;
- Próteses e Ortóteses;
- Medicamentos.

8. ASSISTÊNCIA CLÍNICA DOMICILIÁRIA

ÂMBITO

A cobertura garante, sempre que o estado de saúde da Pessoa Segura o justifique e nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o pagamento de despesas efectuadas com honorários de consultas médicas a realizar no domicílio da Pessoa Segura.

9. ASSISTÊNCIA CLÍNICA EM VIAGEM

ÂMBITO

A cobertura 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. Os serviços prestados constam das Condições Especiais.

10. ESTOMATOLOGIA

ÂMBITO

A cobertura garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o pagamento de despesas efectuadas com os actos de diagnóstico ou terapêutica, do foro estomatológico.

Ficam abrangidas por esta cobertura as despesas efectuadas com:

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

A primeira consulta desta especialidade efectuada na Rede Multicare inclui um registo da situação clínica por cada Pessoa Segura, resultando do mesmo a elaboração de uma ficha de observação para arquivo do Segurador.

EXCLUSÕES ESPECÍFICAS (para além das aplicáveis a todas as coberturas)

A cobertura não garante:

- Aparelhos de ortodôncia e respectivos moldes e estudos;
- Tratamentos efectuados com utilização de metais preciosos;
- Reabilitação de dentes em falta ou reabilitados com prótese à data da celebração do contrato.

11. TERAPÊUTICAS NÃO CONVENCIONAIS

ÂMBITO

A cobertura garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o pagamento de despesas efectuadas com honorários de consultas e tratamentos no âmbito das seguintes terapêuticas:

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

EXCLUSÕES ESPECÍFICAS (para além das aplicáveis a todas as coberturas)

A cobertura não garante Medicamentos ou quaisquer produtos com fins terapêuticos.

12. PRÓTESES E ORTÓTESES

ÂMBITO

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

EXCLUSÕES ESPECÍFICAS (para além das aplicáveis a todas as coberturas)

A cobertura não garante:

- Próteses do foro estomatológico;
- Testes optométricos;
- Cintas medicinais, meias elásticas e colchões ortopédicos;
- Aquisição ou aluguer de equipamentos;
- Calçado ortopédico;
- Aquisição isolada de aros oculares;
- Extravio, furto, roubo ou quebra de ortóteses oculares.

13. MEDICAMENTOS

ÂMBITO

A cobertura garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o pagamento de despesas efectuadas com medicamentos, que como tal se encontrem classificados pela autoridade competente do Ministério da Saúde, desde que prescritos por um Médico para tratamento de doença ou acidente que tenham cobertura na apólice.

EXCLUSÕES ESPECÍFICAS (para além das aplicáveis a todas as coberturas)

A cobertura não garante:

- Champôs, sabonetes, pastas medicinais e similares;
- Produtos de estética, cosmética e higiene;
- Produtos dietéticos, homeopáticos ou manipulados;
- Anti-concepcionais e dispositivos intra-uterinos;
- Vacinas, com excepção das do foro alergológico;
- Alimentação infantil;
- Artigos sanitários e anti-sépticos;
- Material de penso;
- Produtos para tratamento da obesidade.

14. EXTENSÃO AO ESTRANGEIRO

ÂMBITO

A cobertura garante à Pessoa Segura, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o reembolso de despesas com cuidados de saúde fora do território nacional.

EXCLUSÕES ESPECÍFICAS (para além das aplicáveis a todas as coberturas)

A cobertura não garante despesas decorrentes de Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez.

15. SEGUNDA OPINIÃO - BEST DOCTORS

ÂMBITO

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

- SIDA;
- Afasia;
- Doença de Alzheimer;
- Esclerose Múltipla;
- Cegueira;
- Transplante de órgãos;
- Tumor Cerebral Benigno;
- Tumores Malignos;
- Doença Motora Neurológica;
- Doença Cardiovascular;
- Doença de Parkinson;
- Coma;
- Paralisia;
- Surdez;
- Queimaduras Graves;
- Insuficiência Renal.

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

EXCLUSÕES ESPECÍFICAS (para além das aplicáveis a todas as coberturas)

A cobertura não garante quaisquer actos médicos adicionais à prestação dos serviços de Segunda Opinião médica, ainda que destes resulte uma recomendação nesse sentido.

16. DOENÇAS GRAVES - BEST DOCTORS

ÂMBITO

1. Cobertura

A presente Condição Especial garante, em termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o pagamento no âmbito da Rede Best Doctors de despesas efectuadas pela Pessoa Segura 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 da cobertura garantida por esta Condição Especial, são consideradas as Doenças Graves e os procedimentos terapêuticos a seguir indicados:

- Doença Oncológica - Tumor maligno caracterizado por não estar encapsulado e pelo crescimento e dispersão descontrolada de células malignas e pela invasão dos tecidos;
- Neurocirurgia - Intervenção cirúrgica ao crânio ou a outra estrutura intracraniana;
- "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. A autorização prévia estará sempre dependente da evidência angiográfica da doença;
- Procedimentos cirúrgicos para substituição de válvulas do coração - a substituição total de uma ou mais válvulas do coração. A autorização prévia estará sempre dependente da evidência angiográfica da doença.
- Transplante de órgãos - o transplante cirúrgico de coração, pulmão, fígado, rim, pâncreas ou medula óssea resultante da perda total e irreversível da respectiva 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:

- Despesas de assistência com enfermagem durante o internamento num quarto, sala ou pavilhão, ou unidade de vigilância ou cuidado intensivo;
- Outros serviços hospitalares, incluindo os serviços prestados no departamento de consulta externa de um hospital;
- Diárias da Pessoa Segura;
- 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 efectuadas à Pessoa Segura, enquanto estiver internada num hospital.

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

- Anestesia e respectiva aplicação, sempre que tenha sido proporcionada por um anestesista profissional;
- Exames de laboratório e patologia, radiografias, exames auxiliares de diagnóstico e meios terapêuticos (radioterapia, isótopos radioactivos, quimioterapia, electrocardiogramas, ecocardiografias, mielogramas, electroencefalogramas, 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;
- Transfusões de sangue, aplicação de plasma e soros;
- Aplicação de oxigénio e de produtos injectáveis.

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

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.

1.1.9. Despesas de alojamento da Pessoa Segura e de um acompanhante.

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.

EXCLUSÕES ESPECÍFICAS (para além das aplicáveis a todas as coberturas)

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:

- Qualquer doença grave ou situação clínica que não esteja prevista no nº 1 da presente Condição Especial;
- Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA), qualquer doença dele resultante ou consequência do seu tratamento, incluindo o "Sarcoma de Kaposi";
- 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;
- Qualquer despesa realizada fora do âmbito de prestadores médicos internacionais recomendados pelo Segurador;
- 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 excepção da prótese mamária;
- 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;
- Despesas incorridas pela utilização de terapêuticas não convencionais, mesmo quando tenham sido prescritas de forma específica por um Médico;
- 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;
- Despesas que não sejam de índole médica, realizadas pela Pessoa Segura ou pelos seus acompanhantes, com a excepção das expressamente garantidas ao abrigo da presente Condição Especial.

2.2. Por cobertura

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

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

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

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

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

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

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

- A Pessoa Segura for ela própria uma dadora para um terceiro;
- A necessidade de transplante resultar de patologia congénita;
- A necessidade de transplante resultar de cirrose hepática de etiologia alcoólica;
- O transplante configurar um acto cirúrgico de autotransplante, com excepção de transplante de medula óssea.

17. ACESSO À REDE

ÂMBITO

A cobertura garante, à Pessoa Segura, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o direito de acesso a serviços de cuidados de saúde, realizados em prestadores de Rede Médica, suportando a Pessoa Segura na totalidade os respectivos custos, nos seguintes serviços:

Ambulatório:

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

Estomatologia:

- Honorários médicos;
- Exames auxiliares de diagnóstico;
- Próteses estomatológicas;
- Materiais e todos os produtos associados aos actos médicos realizados.

EXCLUSÕES

A esta cobertura não são aplicáveis quaisquer exclusões.

18. MEDICINA PREVENTIVA

ÂMBITO

A cobertura garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, a realização bial de exames de saúde pela Pessoa Segura com idade igual ou superior a 16 anos.

19. PROTECÇÃO AO PAGAMENTO DE PRÉMIOS DE SEGURO

ÂMBITO

A presente Condição Especial garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o pagamento do prémio ou fracção de prémio devido pelo Tomador do Seguro em situações imprevisíveis que afectem o seu nível de rendimentos e resultem de:

- Morte
- Invalidez Absoluta e Definitiva
- Desemprego Involuntário por:
 - despedimento colectivo;
 - despedimento por extinção de postos de trabalho justificada por motivos económicos ou de mercado, tecnológicos ou estruturais, relativos à entidade empregadora;
 - despedimento promovido unilateralmente pela entidade empregadora sem invocação de justa causa;
 - despedimento promovido unilateralmente pelo trabalhador com invocação de justa causa.
- Internamento Hospitalar, só para trabalhadores por conta própria.

EXCLUSÕES

A presente Condição Especial não garante as situações abaixo descritas por cobertura.

1 Morte ou Invalidez Absoluta e Definitiva que resultem directa ou indirectamente de:

- Guerra, declarada ou não, invasão, acto de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião ou revolução, bem como os causados acidentalmente por engenhos explosivos ou incendiários;
- Levantamento militar ou acto do poder militar legítimo ou usurpado;
- Explosão, libertação de calor e radiações provenientes da cisão ou fusão de átomos ou radioactividade, e contaminações inerentes, e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas;
- Greves, tumultos ou alterações da ordem pública;
- Actos de terrorismo, vandalismo, maliciosos ou de sabotagem;
- Tremores de terra, terremotos, erupções vulcânicas, maremotos, assim como deslizamento, derrocadas ou afundamentos de terrenos e outros fenómenos geológicos e, bem assim, qualquer acontecimento catastrófico relacionado com as forças inevitáveis da natureza;
- Actos ou omissões dolosos do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, ou de pessoas por quem sejam civilmente responsáveis;
- Suicídio;
- Doenças, lesões ou deformações preexistentes à data da celebração do contrato do seguro;
- Alcoolismo (tanto em processos agudos como crónicos), de toxicomania ou de uso de estupefacientes ou outras drogas não prescritas por Médico.

2. Desemprego Involuntário que resulte directa ou indirectamente de:

- Caducidade do contrato de trabalho por a Pessoa Segura ter atingido a reforma ou pré reforma;
- Revogação do contrato de trabalho por acordo das partes;
- Resolução do contrato de trabalho pelo trabalhador, sem justa causa;
- Denúncia do contrato de trabalho, no período experimental;
- Trabalhadores no estrangeiro com contratos de trabalho não vinculados à legislação portuguesa;
- Despedimento com justa causa;
- Caducidade de contrato de trabalho a termo;
- Desemprego resultante de actividade sazonal.

3. Internamento Hospitalar que resulte directa ou indirectamente de:

- Rixas ou ferimentos auto-infligidos intencionalmente pela Pessoa Segura;
- Uso de álcool ou drogas não prescritas clinicamente;
- Parto, gravidez ou interrupção de gravidez;
- Dores nas costas ou lombalgias;
- Psicopatologias de qualquer natureza;
- Todas as patologias sem comprovação clínica;
- Tratamentos de estética e cosmética (excepto se resultante de doença ou acidente).

DESIGNAÇÃO BENEFICIÁRIA

O Segurador é o beneficiário irrevogável desta garantia, não podendo a Pessoa Segura revogar ou alterar a presente designação beneficiária. Para as coberturas de Morte e Invalidez Absoluta e Definitiva, no montante do capital que exceder o valor correspondente a seis meses de prémio, em caso de falta de designação de beneficiário pela Pessoa Segura serão beneficiários os seus herdeiros legais.

G - DURAÇÃO, RENOVAÇÃO E DENÚNCIA DO CONTRATO

O contrato pode ser celebrado por um período de tempo certo e determinado (seguro temporário) ou por um ano e seguintes, caso em que se renovarà sucessivamente no termo de cada anuidade, por períodos anuais, excepto se qualquer das partes o denunciar com a antecedência mínima de, pelo menos, 30 dias em relação ao termo da anuidade.

H - DIREITO DE LIVRE RESOLUÇÃO DO CONTRATO

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

I - DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

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

J - PRÉMIO

1. O prémio a pagar ao Segurador será calculado por aplicação das taxas de tarifa ou de referência do Segurador ao módulo de cobertura, indicado na proposta pelo Tomador do Seguro. A taxa de tarifa varia em função da idade.
2. Quando acordado entre o Segurador e o Tomador do Seguro, o prémio poderá ser pago fraccionadamente, com uma periodicidade mensal, trimestral ou semestral.
3. O prémio ou fracção inicial é devido na data da celebração do contrato, pelo que a eficácia deste depende do pagamento respectivo.
4. Os prémios ou fracções seguintes são devidos na data indicada no aviso para pagamento respectivo.
5. Nos termos da lei, na falta de pagamento do prémio ou fracção inicial o contrato considera-se resolvido desde o início, não produzindo quaisquer efeitos.
6. Nos termos da lei, o Segurador avisará o Tomador do Seguro, por escrito, até 30 dias antes da data em que os prémios ou fracções seguintes são devidos. Se, porém, tiver sido acordado o pagamento do prémio em fracções 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 fracções, os seus montantes e as consequências da falta de pagamento.
7. A falta de pagamento do prémio de uma anuidade subsequente ou da 1ª fracção 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 fracção do prémio na data em que é devida, determina a resolução automática e imediata do contrato nessa mesma data.
8. 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.
9. As disposições dos números anteriores são aplicáveis ao pagamento dos prémios ou fracções 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 respectivo pagamento seja efectuado ao Segurador pelo aderente.

K - RESPONSABILIDADE MÁXIMA DO SEGURADOR EM CADA PERÍODO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO

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

L - RECLAMAÇÕES

O Segurador dispõe de uma unidade orgânica específica para receber, analisar e dar resposta às reclamações efectuadas, sem prejuízo de poder ser requerida a intervenção do Instituto de Seguros de Portugal e da possibilidade de recurso à arbitragem.

M - AUTORIDADE DE SUPERVISÃO

Instituto de Seguros de Portugal

N - LEI APLICÁVEL

O Segurador propõe a aplicação da lei portuguesa ao contrato. As partes podem, no entanto, acordar expressamente aplicar lei diferente da lei portuguesa, desde que motivadas por um interesse sério e a lei escolhida esteja em conexão com algum dos elementos do contrato.

Esta informação não dispensa a leitura atenta das Condições Gerais, Especiais e Particulares do contrato.