

CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

Seguro Saúde Activcare
Individual e PME

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS	
Artigo Preliminar	03
CAPÍTULO I / Contrato	03
ARTIGO 1º	
Definições	03
ARTIGO 2º	
Objecto do Contrato	05
ARTIGO 3º	
Base do Contrato	05
ARTIGO 4º	
Declaração Inicial do Risco	06
ARTIGO 5º	
Início e Duração do Contrato	06
ARTIGO 6º	
Alterações ao Contrato	06
ARTIGO 7º	
Direito de Livre Resolução	07
ARTIGO 8º	
Resolução do Contrato	07
ARTIGO 9º	
Comunicações e Notificações	07
CAPÍTULO II / Garantias	08
ARTIGO 10º	
Âmbito das Garantias	08
ARTIGO 11º	
Períodos de Carência	08
ARTIGO 12º	
Cartão Activcare	09
ARTIGO 13º	
Âmbito Territorial	09
ARTIGO 14º	
Valores Seguros e Franquias	09
CAPÍTULO III / Obrigações e Direitos	09
ARTIGO 15º	
Obrigações do Segurador	09
ARTIGO 16º	
Obrigações do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura	09
ARTIGO 17º	
Sub-Rogação	10
ARTIGO 18º	
Eficácia em Relação a Terceiros	10
ARTIGO 19º	
Compensação de Créditos	10
CAPÍTULO IV - Prémios	10
ARTIGO 20º	
Pagamento do Prémio	10
ARTIGO 21º	
Alteração do Prémio	10
ARTIGO 22º	
Estorno do Prémio	11
CAPÍTULO V / Legislação e Resolução de Litígios	11
ARTIGO 23º	
Lei Aplicável	11
ARTIGO 24º	
Reclamações	11
CONDIÇÕES ESPECIAIS	11
44 CAPITAL DIÁRIO POR INTERNAMENTO HOSPITALAR	11
45 PARTO NORMAL, CESARIANA E INTERRUPÇÃO INVOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ	12
46 AMBULATÓRIO	13
47 ESTOMATOLOGIA	13
48 ASSISTÊNCIA DOMICILIÁRIA	13

CONDIÇÕES GERAIS

Artigo Preliminar

Entre o *Segurador* e o *Tomador do Seguro* identificados nas *Condições Particulares*, estabelece-se o presente contrato de seguro que se regula pelas *Condições Gerais, Especiais e Particulares desta apólice*, contratada de harmonia com as declarações constantes da *proposta* que lhe serviu de base e que dele faz parte integrante.

CAPÍTULO I - CONTRATO

ARTIGO 1º

Definições

Para efeitos do presente contrato entende-se por:

// ACESSO À REDE

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

// ACIDENTE

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

// ACTA ADICIONAL

Documento que formaliza uma alteração das condições em que vigora uma *apólice*.

// AGREGADO FAMILIAR

Conjunto de pessoas que vivem, com carácter de permanência, em comunhão com a *Pessoa Segura*, economicamente dependentes desta e que sejam ascendentes, cônjuge ou filhos, enteados e adoptados.

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

// AMBIENTE HOSPITALAR

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

// APÓLICE

Documento que titula o contrato de seguro, constituído pelas respectivas *Condições Gerais, Especiais e Particulares e pela Proposta de Seguro* e ainda pelos *Boletins de Adesão*, tratando-se de *seguro de grupo*. Todas as alterações que ocorram durante a vigência da *apólice*, constarão de *Acta Adicional*.

// BOLETIM DE ADESÃO

Documento no qual, num seguro de grupo, o aderente declara que pretende aderir ao contrato.

// CAPITAL SEGURO

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

// CARTÃO ACTIVCARE

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

// CERTIFICADO INDIVIDUAL DE ADESÃO

Documento emitido pelo Segurador para cada uma das *Pessoas Seguras*, comprovativo da sua inclusão no seguro de grupo.

// CONDIÇÕES ESPECIAIS

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

// CONDIÇÕES GERAIS

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

// CONDIÇÕES PARTICULARES

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

// DOENÇA

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

// ESTORNO

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

// FRANQUIA

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

// LESÃO

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

// MÉDICO/MÉDICO DENTISTA

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

// PERÍODO DE CARÊNCIA

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

// PESSOA SEGURA

Pessoa cuja saúde se segura, identificada nas *Condições Particulares da apólice/Certificado Individual de Adesão*, tratando-se de seguro grupo.

// PRÉMIO

Valor a pagar ao *Segurador*, como contrapartida da cobertura acordada.

// PROPOSTA DE SEGURO

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

// REDE MÉDICA

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

// 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 pagamento do prémio.

// SEGURO INDIVIDUAL

Contrato celebrado para uma pessoa singular, ou para um *agregado familiar* ou um conjunto de pessoas vivendo em economia comum.

// SERVIÇO DE APOIO AO CLIENTE MULTICARE

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

// SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA

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

// SERVIÇO DE ATENDIMENTO PERMANENTE

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

// SINISTRO/OCORRÊNCIA

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

// TOMADOR DO SEGURO

A pessoa singular ou colectiva que contrata com o *Segurador*, sendo responsável pelo pagamento do *prémio* salvo na parte em que, tratando-se de *seguro de grupo contributivo*, a obrigação de pagamento de *prémio* recaia sobre as *peessoas seguras*.

// UNIDADE HOSPITALAR

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

ARTIGO 2º

Objecto do Contrato

O presente contrato garante à Pessoa Segura, em caso de sinistro ocorrido durante a sua vigência, um conjunto de coberturas no domínio dos cuidados de saúde que pode integrar Acesso à Rede, Serviços de Assistência e Subsídio Diário, conforme definido nestas Condições Gerais, nas Condições Especiais e nas Condições Particulares aplicáveis.

ARTIGO 3º

Base do Contrato

A *Proposta de Seguro*, assinada pelo respectivo *Tomador*, e os *Boletins de Adesão*, tratando-se de *seguro de grupo*, constituem a base deste contrato e dele fazem parte integrante.

ARTIGO 4º Declaração Inicial do Risco

1. O *Tomador do Seguro* e a *Pessoa Segura* estão obrigados, antes da celebração do contrato, a declarar com 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.

ARTIGO 5º Início e Duração do Contrato

1. Desde que o *prémio* seja pago, o presente contrato produz os seus efeitos a partir das zero horas do dia imediato ao da aceitação da *proposta* pelo *Segurador*, salvo se, por acordo das partes, for estabelecida outra data para a produção de efeitos, a qual não pode, todavia, ser anterior à da recepção da *proposta* pelo *Segurador*. Tratando-se de *seguro de grupo*, as garantias do contrato entram em vigor às zero horas do dia indicado no *Certificado Individual de Adesão*.
2. O contrato, tratando-se de *seguro individual* em que o *Tomador do Seguro* seja uma pessoa singular, considera-se aceite no 14º dia a contar da data de recepção 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 Activcare* e respectivas *Condições Particulares/Certificado Individual de Adesão*, tratando-se de *seguro de grupo*.
3. **As *Condições Particulares* identificam as coberturas sujeitas a *período de carência*, bem como as *franquias*, de acordo com o previsto nas presentes *Condições Gerais* e nas *Condições Especiais* da *apólice*.**
4. O contrato é celebrado por um ano a continuar pelos seguintes.
5. **O contrato considera-se sucessivamente renovado, salvo se qualquer das partes o tiver denunciado, por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro, com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade, ou se não for pago o *prémio* da anuidade subsequente.**
6. **Sem prejuízo do disposto no Artigo 16º, 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 em cada ano de vigência do contrato.**

ARTIGO 6º Alterações ao Contrato

1. Pelo Segurador

Qualquer alteração de coberturas, capitais, *franquias* e *prémios*, para vigorar na anuidade seguinte, deverá ser comunicada pelo *Segurador* ao *Tomador do Seguro* com uma antecedência mínima de 60 dias em relação à data de vencimento do contrato. **O *Tomador do Seguro* deverá aceitar ou recusar a proposta no prazo de 30 dias, findo o qual se entende aprovada a modificação proposta, caso venha a ser pago o prémio correspondente à anuidade subsequente.** 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* obedecem ao seguinte:

- a) A inclusão de *pessoas seguras* que integrem o *agregado familiar* é solicitada mediante comunicação ao *Segurador*, com preenchimento de *proposta*.
- 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, procedendo o *Segurador* ao estorno do *prémio* pago relativo ao período não decorrido.**

- c) A transferência da titularidade do plano contratado é solicitada pelo *Tomador do Seguro* mediante comunicação ao *Segurador*, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data de produção de efeitos, incluindo a aceitação da *Pessoa Segura* que será titular do novo contrato, iniciando-se o mesmo no dia seguinte, com preenchimento de *proposta*.
- 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.

ARTIGO 7º

Direito de Livre Resolução

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

ARTIGO 8º

Resolução do Contrato e Exclusão da Pessoa Segura

1. O contrato de seguro pode ser resolvido por qualquer das partes, a todo o tempo, havendo justa causa, nos termos gerais.
2. A resolução do contrato por falta de pagamento do *prémio* fica sujeita ao disposto nas disposições legais e contratuais aplicáveis.
3. A resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do próprio dia em que se verifique.
4. A *Pessoa Segura* poderá, no seguro de grupo contributivo, ser excluída do seguro quando não entregue ao tomador de seguro ou ao *Segurador*, consoante o que estiver convencionado, a quantia destinada ao pagamento do *prémio*.
5. A *Pessoa Segura* poderá ainda ser excluída de um seguro de grupo quando ela ou o beneficiário, com conhecimento daquela, pratique actos fraudulentos em prejuízo do segurador ou do *Tomador do Seguro*.
6. A exclusão da *Pessoa Segura* prevista nos números 4 e 5 não tem eficácia retroactiva e deve ser exercida, por declaração escrita, com aviso prévio de 30 dias, pelo segurador ou pelo tomador de seguro, consoante seja o caso.

ARTIGO 9º

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 efectuadas por escrito ou por outro meio do qual fique registo escrito duradouro para a sede social do *Segurador*.
2. **Todavia, a alteração de morada ou de sede do *Tomador do Seguro* ou da *Pessoa Segura*, deve ser comunicada ao *Segurador* nos 30 dias subsequentes à data em que se verifiquem, sob pena das comunicações ou notificações que o *Segurador* venha a efectuar para a morada desactualizada se terem por válidas e eficazes.**
3. As comunicações e notificações do *Segurador* previstas nesta *apólice*, consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efectuadas por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro, para a última morada do *Tomador do Seguro* ou da *Pessoa Segura* constante do contrato, ou entretanto comunicada nos termos previstos no número anterior.

CAPÍTULO II – GARANTIAS

ARTIGO 10º Âmbito das Garantias

1. Quanto às Pessoas Seguras

São beneficiários das garantias conferidas pelo presente contrato as *peessoas seguras* identificadas nas *Condições Particulares* e, tratando-se de *seguro de grupo* nos *Certificados Individuais de Adesão*, após aceitação expressa do *Segurador*.

2. Quanto ao Âmbito das Coberturas

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:

44 Capital Diário por Internamento Hospitalar;

45 Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez;

46 Ambulatório;

47 Estomatologia;

48 Assistência Domiciliária.

As coberturas efectivamente contratadas constam das *Condições Particulares* e, tratando-se de *seguro de grupo*, dos *Certificados Individuais de Adesão*.

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

3. Quanto ao Regime das Prestações e, salvo no que respeita ao Capital Diário por Internamento, as garantias consignadas pelo presente contrato revestem a modalidade de Acesso à Rede, nos termos do disposto nas respectivas Condições Especiais ou Particulares, modalidade esta traduzida na disponibilização de serviços de cuidados de saúde, executados em prestadores da Rede Médica, aos quais a Pessoa Segura tem acesso, suportando na totalidade os respectivos custos.

Nesta modalidade, o Segurador garante à Pessoa Segura o acesso a um conjunto de serviços de cuidados de saúde integrados na Rede Médica, cujas condições de utilização se encontram previstas nestas Condições Gerais e nas Condições Especiais contratadas, nos termos e limites fixados nas Condições Particulares e, tratando-se de seguro de grupo, dos Certificados Individuais de Adesão.

Os serviços de cuidados de saúde disponíveis na *Rede Médica*, incluem especialidades médicas, meios auxiliares de diagnóstico, serviços, técnicas e terapêuticas complementares. A informação sobre os prestadores que integram os serviços disponíveis na *Rede Médica* está permanentemente actualizada em www.multicare.pt.

ARTIGO 11º Períodos de Carência

As garantias do contrato entram em vigor após o decurso dos períodos de carência, indicados por cobertura nas Condições Especiais ou nas Condições Particulares e, tratando-se de seguro de grupo, nos Certificados Individuais de Adesão, sendo os mesmos contados a partir da data de adesão de cada Pessoa Segura.

ARTIGO 12º Cartão Activcare

1. Para utilizar os serviços garantidos pelo contrato na *Rede Médica*, a *Pessoa Segura* deve apresentar o seu *cartão Activcare* e um documento de identificação com fotografia. **Em caso de extravio do cartão Activcare, 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 se proceder à emissão de um novo cartão.**
2. O *cartão Activcare* é propriedade do *Segurador* e só pode ser utilizado pelo seu titular, nos termos e para os efeitos previstos no presente contrato.

ARTIGO 13º Âmbito Territorial

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.

ARTIGO 14º Valores Seguros e Franquias

1. Os valores máximos garantidos por esta *apólice*, assim como as *franquias contratadas*, constam das *Condições Particulares* e, tratando-se de *seguro de grupo*, dos *Certificados Individuais de Adesão*, e vigoram em cada anuidade do contrato.
2. O *Segurador* garante à *Pessoa Segura* o pagamento, em moeda Euro, do Capital Diário por Internamento Hospitalar, 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.

CAPÍTULO III - OBRIGAÇÕES E DIREITOS

ARTIGO 15º Obrigações do Segurador

Constitui obrigação do *Segurador*, o cumprimento pontual dos seus compromissos perante o *Tomador do Seguro* e as *peessoas seguras*, nomeadamente fornecendo o *cartão Activcare* referido no Artigo 12º, bem como disponibilizando informações sobre os serviços disponíveis na *Rede Médica*.

ARTIGO 16º Obrigações do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura

1. Em caso de *sinistro* coberto pelo presente contrato, o *Tomador do Seguro* e a *Pessoa Segura*, sob pena de responderem por perdas e danos, obrigam-se a:
 - a) Tomar as medidas ao seu alcance para evitar o agravamento do sinistro;
 - b) Participar o *sinistro* ao *Segurador*, por escrito, nos 8 dias imediatos à sua ocorrência;
 - c) Autorizar, no âmbito de *sinistro*, 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. 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.

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

ARTIGO 17º

Sub-Rogação

1. O *Segurador*, uma vez paga a indemnização, fica sub-rogado nos termos da Lei, 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 efectivar esses direitos.
2. A *Pessoa Segura* responderá por perdas e danos por qualquer acto ou omissão voluntária que possa impedir ou prejudicar o exercício desses direitos.

ARTIGO 18º

Eficácia em Relação a Terceiros

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

ARTIGO 19º

Compensação de Créditos

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

CAPÍTULO IV - PRÉMIO

ARTIGO 20º

Pagamento do Prémio

1. O prémio inicial é devido na data da celebração do contrato. **A falta de pagamento do prémio inicial, na data de vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.**
2. Os prémios seguintes são devidos nas datas estabelecidas na Apólice.
3. Nos termos da Lei, o *Segurador* avisará o *Tomador do Seguro*, por escrito, até 30 dias antes da data em que os *prémios* seguintes são devidos.
4. **A falta de pagamento do prémio de uma anuidade subsequente na data em que é devido, impede a prorrogação do contrato, pelo que este não se renovará.**
5. **A falta de pagamento, na data indicada no aviso, de um *prémio* adicional, desde que este decorra de um pedido do *Tomador do Seguro* para alteração da garantia que não implique agravamento do risco, determinará que a alteração fique sem efeito, mantendo-se as condições contratuais em vigor anteriormente àquele pedido, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do *prémio* não pago.**

ARTIGO 21º

Alteração do Prémio

Não havendo alteração no risco, qualquer alteração do *prémio* aplicável ao contrato apenas poderá efectivar-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.

ARTIGO 22º Estorno do Prémio

Quando, por força de alteração ou resolução do contrato, houver lugar, nos termos da Lei, a *estorno do prémio*, este será calculado nos seguintes termos:

- a) Se a iniciativa for do *Segurador*, este devolverá ao *Tomador do Seguro* uma parte do *prémio*, calculado proporcionalmente ao período de tempo não decorrido até à data do vencimento;
- b) Se a iniciativa for do *Tomador do Seguro*, o *Segurador* devolverá ao *Tomador do Seguro* uma parte do *prémio*, calculado proporcionalmente ao período de tempo não decorrido até à data do vencimento, deduzida do custo de emissão da *apólice*;
- c) Quando, no decurso de uma mesma anuidade, ocorrer um ou mais *sinistros*, para efeito de cálculo do *prémio* a devolver, atender-se-á apenas à parte do *capital seguro* que exceda o valor global das indemnizações respectivas.

CAPÍTULO V - LEGISLAÇÃO E RESOLUÇÃO DE LITÍGIOS

ARTIGO 23º Lei Aplicável

A Lei aplicável ao presente contrato é a Portuguesa.

ARTIGO 24º 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 respectiva Lei em vigor.
2. O foro competente para dirimir qualquer litígio emergente deste contrato é o do local da emissão da *apólice*, sem prejuízo do estabelecido na Lei processual civil no que respeita à competência territorial em matéria de cumprimento de obrigações.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

Disposições Comuns

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

44 CAPITAL DIÁRIO POR INTERNAMENTO HOSPITALAR

1. Cobertura

A presente *Condição Especial* garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas *Condições Particulares*, o pagamento de uma prestação convencionada em caso de internamento da *Pessoa Segura* em unidade hospitalar sita em Portugal, resultante de *doença* ou *acidente* que ocorram durante a vigência do contrato.

2. Exclusões

Para efeitos desta *Condição Especial*, não estão contempladas as hospitalizações em consequência de:

- a) *Doenças, lesões* ou *deformações preexistentes* à data da celebração do contrato do seguro;
- b) *Doenças* ou *acidentes* que sobrevenham à *Pessoa Segura*, resultantes do consumo de álcool e uso de estupefacientes, ou narcóticos quando não prescritos por receita médica;
- c) *Doenças* do foro psíquico ou psiquiátrico;

- d) Transplantes e implantes;
- e) Parto e gravidez;
- f) *Acidentes e doenças* com cobertura em seguros obrigatórios;
- g) Tratamentos relacionados, directa ou indirectamente, com infecção por vírus de imunodeficiência humana (HIV);
- h) Tratamentos relacionados, directa ou indirectamente, com infecção por vírus da hepatite, exceptuando os resultantes da hepatite A;
- i) Facto doloso da *Pessoa Segura*, incluindo a tentativa de suicídio, ou acto criminoso de que o *Tomador do Seguro* seja autor;
- j) Exames de rotina e check-up;
- k) Tratamentos que não tenham sido prescritos por um *médico* ou tratamentos experimentais;
- l) Tratamentos de cirurgia estética;
- m) Tratamentos de fisioterapia;
- n) Curas de repouso, de emagrecimento, de rejuvenescimento, de desintoxicação e de banho (curas climáticas);
- o) Prática profissional de qualquer desporto, ou prática de desportos ou passatempos de notória perigosidade tais como boxe, alpinismo, tauromaquia, espeleologia, pára-quedismo, asa delta, parapente, surf, windsurf e caça submarina.

3. Procedimentos

Para efeitos desta *Condição Especial* e em caso de hospitalização da *Pessoa Segura*, o *Tomador do Seguro* ou a *Pessoa Segura* devem, nos 30 dias imediatos à data do início da hospitalização, remeter ao *Segurador* os seguintes documentos:

- a) Documento emitido pela *unidade hospitalar*, onde se indiquem as causas e as datas de início e termo da hospitalização da *Pessoa Segura* no mesmo estabelecimento;
- b) Participação de sinistro, descrevendo as circunstâncias em que a *Pessoa Segura* sofreu o *sinistro*;
- c) Atestado subscrito pelo *Médico* responsável pela hospitalização, indicando a causa e natureza da *doença* ou *acidente*, e no primeiro caso com o detalhe da seguinte informação:
 - a *doença* que causou a hospitalização;
 - a data em que se manifestaram os respectivos sintomas;
 - a data do diagnóstico;
 - a data em que foi recomendada a hospitalização e a duração prevista;
 - outros elementos de interesse para a apreciação do acidente.

Em caso do não cumprimento do prazo estabelecido no número anterior, será considerada como data do início da hospitalização a data de recepção dos referidos documentos.

45 PARTO NORMAL, CESARIANA E INTERRUPTÃO INVOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ

1. Cobertura

A presente *Condição Especial* garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas *Condições Particulares*, o direito de acesso a 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*, suportando a *Pessoa Segura* a totalidade do respectivo custo.

Fica abrangido por esta *Condição Especial* o direito de acesso aos actos supra-referidos que origem despesas efectuadas com:

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

2. 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 a Multicare tem acordo e carecem sempre de prévia notificação ao *Segurador*, que deve ser efectuada pela *Pessoa Segura* junto do *Serviço de Apoio ao Cliente Multicare*.

46 AMBULATÓRIO

1. Cobertura

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

Fica abrangido por esta *Condição Especial* o direito de acesso aos actos supra-referidos que originem despesas efectuadas com:

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

2. 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 a Multicare tem acordo*, carecendo de prévia notificação ao *Segurador*, que deve ser efectuada pela *Pessoa Segura* junto do *Serviço de Apoio ao Cliente Multicare*, nos seguintes casos:

2.1. Consultas

- a) Genética
- b) Consultas domiciliárias

2.2. Exames auxiliares de diagnóstico e meios terapêuticos

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

47 ESTOMATOLOGIA

1. Cobertura

A presente *Condição Especial* garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas *Condições Particulares*, o direito de acesso a actos de diagnóstico ou terapêutica do foro estomatológico, suportando a *Pessoa Segura* a totalidade do respectivo custo.

Fica abrangido por esta *Condição Especial* o direito de acesso aos actos supra-referidos que originem despesas efectuadas com:

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

2. 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 a Multicare tem acordo*.

48 ASSISTÊNCIA DOMICILIÁRIA

1. Cobertura

A presente *Condição Especial* garante à *Pessoa Segura*, por via de pedido efectuado através do *Serviço de Apoio ao Cliente Multicare*, o direito a beneficiar de assistência ao domicílio, nos termos e limites para o efeito fixados nas *Condições Particulares*.

Ficam abrangidas por esta *Condição Especial* as seguintes coberturas:

1.1 Assistência Médica

Em situação de doença súbita, ocorrida nas últimas 24 ou 48 horas, o *Segurador* garante à *Pessoa Segura* as seguintes prestações:

a) Assistência Clínica 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* suportará apenas o custo da deslocação, sendo o custo dos serviços prestados suportados pela *Pessoa Segura*, com um máximo de 4 assistências por ano.

Caso a *Pessoa Segura* já tenha esgotado o limite anual disponível para esta cobertura, o *Segurador* disponibiliza os serviços, efectuando a organização e marcação dos mesmos, sendo a totalidade do custo dos respectivos serviços suportado pela *Pessoa Segura*.

b) Envio de Medicamentos ao Domicílio

Quando, na consequência da garantia Assistência Clínica Domiciliária, ocorra acamamento da *Pessoa Segura*, prescrito por *Médico*, o *Segurador*, organizará o envio dos medicamentos prescritos e suportará o custo do respectivo transporte, no máximo de 4 assistências por ano. A *Pessoa Segura* suportará o custo dos referidos medicamentos.

Caso a *Pessoa Segura* já tenha esgotado o limite anual disponível para esta cobertura, o *Segurador* disponibiliza os serviços, efectuando a organização e marcação dos mesmos, sendo a totalidade do custo dos respectivos serviços suportado pela *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 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* 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 acções. A responsabilidade desta cobertura fica, pois, limitada à responsabilidade decorrente deste tipo de acto médico nas circunstâncias não presenciais em que é praticado.

d) Transporte de Urgência

Em caso de necessidade, confirmada pelo serviço de apoio médico telefónico, no máximo de 4 assistências por ano, o *Segurador* garante:

- Transporte de urgência em ambulância ou outro meio adequado até à *unidade hospitalar* mais próxima;
- 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;
- Transporte da *Pessoa Segura*, pelo meio mais adequado, da unidade hospitalar em que se encontra internado para outra unidade hospitalar que lhe seja prescrita;
- Transporte de regresso à sua residência habitual, após alta médica.

As prestações e indemnizações previstas na presente cobertura, serão efectuadas como complemento das indemnizações da Segurança Social ou de qualquer sistema de saúde a que a *Pessoa Segura* tenha direito.

Caso a *Pessoa Segura* já tenha esgotado o limite anual disponível para esta cobertura, o *Segurador* disponibiliza os serviços, efectuando a organização e marcação dos mesmos, sendo a totalidade do custo dos respectivos serviços suportado pela *Pessoa Segura*.

1.2 Encaminhamento, Transporte e Marcação de Tratamentos, Consultas e Exames.

O Segurador procede à marcação, encaminhamento e organização de transporte adequado às necessidades da *Pessoa Segura*, nomeadamente para:

- Consultas médicas, análises e exames médicos;
- Tratamentos diversos;
- Consultas de avaliação e acompanhamento psicológico;
- Consultas de diagnóstico geriátrico funcional.

A *Pessoa Segura* suportará o custo do transporte, das consultas médicas, dos tratamentos e exames a efectuar.

