

A - SEGURADOR

Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A., ("Segurador") é uma empresa de seguros registada junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, sob o número 1011, podendo os seus dados de registo ser pesquisados em asf.com.pt.

O Segurador não dá aconselhamento para os efeitos previstos no regime jurídico da distribuição de seguros e de resseguros, sem prejuízo de prestar as informações contratuais e pré-contratuais legalmente obrigatórias e os esclarecimentos que lhe sejam solicitados para que o potencial cliente tome uma decisão informada.

A comercialização deste produto pelos trabalhadores do Segurador não origina qualquer remuneração direta aos mesmos, mas poderá refletir-se, de uma forma global, no prémio de produtividade anual.

B - PRODUTO / MERCADO-ALVO

Produto: Seguro de Saúde Individual Multicare Dental.

Mercado-Alvo: Para clientes que se preocupam com a prevenção da sua saúde oral e que pretendem contratar o acesso a serviços de Medicina Dentária, em prestadores privados da Rede Multicare Dental e o acesso à mesma a preços negociados com cada prestador.

Este seguro não se destina a pessoas que pretendam contratar um seguro com Capital disponível para Estomatologia e Medicina Dentária, com Prestações por Reembolso ou com atos especializados de maior custo ou complexidade.

Condições de Inclusão como Pessoa Segura e Cessação das Garantias: Não existe idade limite para inclusão como Pessoa Segura e as garantias vigoram sem idade limite de permanência. Para as Pessoas Seguras que deixem de fazer parte do Agregado Familiar, as garantias cessam no final dessa mesma anuidade.

C - COBERTURA

- O contrato garante à Pessoa Segura, em caso de Doença manifestada ou Acidente ocorrido durante a sua vigência, um conjunto de coberturas no domínio da saúde que pode integrar Prestações na Rede, Acesso à Rede Multicare Dental e serviços de assistência.
- O contrato de seguro garante, nos termos e limites mencionados na Apólice, as seguintes coberturas:
 - Multicare Dental;
 - Medicina Online.

COBERTURAS	LIMITES POR ANUIDADE E PESSOA SEGURA	VALORES A CARGO DA PESSOA SEGURA
MULTICARE DENTAL - ATOS INCLuíDOS¹		
CONSULTAS DE AVALIAÇÃO (SEM TRATAMENTOS) ²	SEM LIMITE	EXCLUSIVO NA REDE MULTICARE DENTAL E SEM VALORES A CARGO DA PESSOA SEGURA
DESTARTARIZAÇÃO COM JATO DE BICARBONATO ³	SEM LIMITE	
EXTRAÇÃO DE DENTES DE LEITE (DECÍDUOS)	SEM LIMITE	
RADIOGRAFIA PANORÂMICA (ORTOPANTOMOGRAFIA) OU SERIAÇÃO RADIOLÓGICA ⁴	1	
RESTAURAÇÃO	1	
ESTUDO DE ORTODONTIA ⁵	1	
ESTUDO DE IMPLANTOLOGIA ⁶	1	
APLICAÇÃO DE FLUORETOS ⁷	1	
APLICAÇÃO DE SELANTES ^{7,8}	1 A CADA 3 ANUIDADES	
MEDICINA ONLINE⁹	✓	0€

¹ ESGOTADOS OS LIMITES INDICADOS, OS ATOS PASSAM A ESTAR GARANTIDOS NA MODALIDADE DE ACESSO À REDE, EXCLUSIVAMENTE NA REDE MULTICARE DENTAL, SUPORTANDO A PESSOA SEGURA A TOTALIDADE DO RESPECTIVO CUSTO (PREÇOS CONVENCIONADOS).

² INCLUI RADIOGRAFIAS PERIAPICAIS E PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS E EXAMES.

³ INCLUI A APLICAÇÃO DE FLUORETOS CASO SEJA CLINICAMENTE NECESSÁRIA.

⁴ ATO APENAS GARANTIDO NOS PRESTADORES QUE NÃO REALIZEM ORTOPANTOMOGRAFIA.

⁵ INCLUI CONSULTA DE MEDICINA DENTÁRIA, ANÁLISE CEFALOMÉTRICA, MODELOS DE ESTUDO ORTODONTICOS E TELERRADIOGRAFIA.

⁶ INCLUI CONSULTA DE MEDICINA DENTÁRIA, ESTUDO DE REABILITAÇÃO COM IMPLANTES, MODELOS DE ESTUDO E TELERRADIOGRAFIA.

⁷ ATÉ AOS 15 ANOS DE IDADE.

⁸ APLICAÇÃO BIMAXILAR.

⁹ A COBERTURA DE MEDICINA ONLINE ESTÁ RESTRITA AOS SERVIÇOS: A) CONSULTA POR TELEFONE E B) VIDEOCONSULTA. FICAM ABRANGIDAS, APENAS, AS SEGUINTE ESPECIALIDADES: MEDICINA GERAL E FAMILIAR E PEDIATRIA.

D - EXCLUSÕES APLICÁVEIS A TODAS AS COBERTURAS

Salvo convenção expressa em contrário na Apólice, ficam excluídas do âmbito da cobertura do seguro as despesas decorrentes de:

- Serviços prestados por Médicos e outros profissionais de saúde que sejam cônjuge, pais, filhos ou irmãos da Pessoa Segura, bem como pela Pessoa Segura a si própria e, ainda, em estabelecimentos de que a Pessoa Segura seja proprietária;
- Consultas ou exames médicos que sejam necessários para a emissão de atestados, declarações, certificados ou qualquer tipo de documento que não tenha fins terapêuticos;
- Acidentes ou Doenças provenientes de tentativa de suicídio ou automutilação, de participação em apostas ou desafios, de intervenção em duelos e rixas ou da prática de atos dolosos ou gravemente culposos ou ilícitos por parte da Pessoa Segura;

- d) Acidentes e Doenças que tenham ou devam ter cobertura em seguros obrigatórios, até aos limites garantidos pelos mesmos;
- e) Acidentes em serviço e Doenças profissionais, até aos limites garantidos pelo Estado;
- f) Doenças em situação de epidemia ou pandemia declarada pelas autoridades competentes;
- g) Doenças ou sequelas resultantes de radioatividade não terapêutica, incluindo consequências de utilização de armas bacteriológicas ou de agentes químicos;
- h) Acidentes decorrentes de:
 - 1) Participação em competições desportivas e respetivos treinos, quer como profissional quer como amador;
 - 2) Prática de desportos perigosos ou radicais, tais como: desportos terrestres motorizados; BTT; Paraquedismo, incluindo a prática de queda livre, parapente, asa delta, voo utilizando fatos planadores, com ou sem paraquedas (wingsuit); Saltos ou saltos invertidos com mecanismo de suspensão corporal (bungee jumping), salto de penhascos, rochedos, montanhas, precipícios, prédios, torres, antenas, barragens, pontes ou outras plataformas físicas, com ou sem paraquedas (base jumping); Motonáutica, esqui aquático e quaisquer desportos aquáticos em que o praticante é impulsionado por meio motorizado, paraquedas ou papagaio (kitesurf); Desportos náuticos praticados sobre prancha; Descida de torrentes ou correntes originadas por desníveis nos cursos de água; Prática desportiva de mergulho; Caça submarina; Desportos praticados sobre a neve e o gelo; Alpinismo, alta montanha, escalada, corrida em penhascos, serra ou montanha (skyrunning, coast running); Slide e rappel; Outros desportos de perigosidade análoga; Artes marciais, luta e boxe; Tauromaquia e largadas de touros ou reses; Caça de animais ferozes ou que reconhecidamente sejam considerados perigosos; Hipismo; Espeleologia;
 - 3) Cataclismos da natureza, atos de guerra, declarada ou não, de terrorismo, de sabotagem e perturbações da ordem pública;
- i) Serviços que não sejam clinicamente necessários, face ao quadro clínico da Pessoa Segura e de acordo com os protocolos e padrões reconhecidos pela comunidade médica.

E - ÂMBITO DAS COBERTURAS

1. MULTICARE DENTAL

O QUE ESTÁ GARANTIDO

- 1.1 A cobertura garante, nos termos e limites fixados nas Condições Particulares ou Certificado de Seguro, os atos de medicina dentária expressamente indicados no quadro de coberturas da Apólice;
- 1.2 Esgotados os limites previstos para os atos de medicina dentária referidos no ponto anterior, passam os mesmos a estar garantidos na modalidade de Acesso à Rede, exclusivamente na Rede Multicare Dental;
- 1.3 Os restantes atos de medicina dentária, não indicados no quadro de coberturas da Apólice, estão garantidos na modalidade de Acesso à Rede, exclusivamente na Rede Multicare Dental.

O QUE NÃO ESTÁ GARANTIDO

Não se encontram garantidas as despesas constantes do Item D deste documento - "Exclusões aplicáveis a todas as coberturas".

MODALIDADE DE UTILIZAÇÃO

A utilização desta cobertura é efetuada na modalidade de Prestação na Rede para os atos indicados no quadro de coberturas e na modalidade de Acesso à Rede para os restantes atos, em qualquer caso exclusivamente na Rede Multicare Dental. Alguns atos médicos, definidos pelo Segurador em multicare, pt, necessitam de autorização prévia.

2. MEDICINA ONLINE

O QUE ESTÁ SEGURO

A cobertura garante apoio e aconselhamento remoto de médicos ou de outros profissionais de saúde. Este apoio e aconselhamento poderá ser realizado, conforme opção da Pessoa Segura e dependendo da disponibilidade:

- por telefone;
- através de aplicação móvel (app).

No contexto da consulta por telefone ou por videochamada, o Médico poderá solicitar elementos adicionais, prescrever a realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica ou enviar receitas de medicamentos, através do correio eletrónico da Pessoa Segura.

O apoio ou aconselhamento são prestados de acordo com os sinais e sintomas que a Pessoa Segura comunique, cabendo ao serviço de apoio de especialistas sugerir a utilização dos meios mais adequados ao tipo de situação. Poderá haver indicação da necessidade de cuidados presenciais ou de outro tipo de ações. A responsabilidade desta cobertura fica, pois, limitada à responsabilidade decorrente deste tipo de serviço nas circunstâncias não presenciais em que é praticado.

Os serviços que integram a presente cobertura são os seguintes:

a) CONSULTA POR TELEFONE

A consulta por telefone permite à Pessoa Segura a avaliação por Médico de Medicina Geral e Familiar ou Pediatria. A Pessoa Segura poderá fazer o envio de imagens e de exames para que os Médicos possam avaliar melhor a situação clínica.

b) VIDEOCONSULTA

Este serviço visa disponibilizar à Pessoa Segura, através de uma aplicação móvel (APP), a possibilidade de:

- Agendar previamente, com escolha de dia e hora, um contacto com um Médico, por meio remoto (vídeo);
- Fazer o envio (upload) de imagens e de exames para que o Médico possa estudar, antes da videoconsulta, a situação clínica;
- Ser contactada por um Médico por meio remoto (vídeo) na data/hora agendada e obter apoio e aconselhamento clínico para adoção de medidas que visem a melhoria da sua saúde.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO (para além do indicado no ponto D - EXCLUSÕES)

A cobertura não garante:

- a) Eventuais danos por atrasos ou dificuldades no acesso a este serviço, em consequência de anomalias nas redes de telecomunicações;
- b) Eventuais consequências de atraso ou negligência imputáveis à Pessoa Segura, bem como as consequências de informação deficiente, incorreta ou inexata por ela prestada ou por terceiros sob as suas instruções;
- c) Eventuais consequências do não cumprimento, por parte da Pessoa Segura, das indicações fornecidas através do serviço.

F - DURAÇÃO, RENOVAÇÃO E DENÚNCIA DO CONTRATO

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

G - RESPONSABILIDADE DO SEGURADOR EM CASO DE NÃO RENOVAÇÃO DO CONTRATO

1. Em caso de não renovação do contrato ou da cobertura e não estando o risco coberto por um contrato de seguro posterior o Segurador fica, pelo período de 2 anos e até que se mostre esgotado o Capital Seguro disponível na anuidade em que o contrato cessar a sua vigência, com a obrigação de efetuar as prestações contratualmente devidas, em consequência de Doenças manifestadas ou Acidentes ocorridos durante o período de vigência da Apólice, desde que cobertos pelo seguro.
2. O Segurador deve ser informado da Doença nos trinta dias imediatos ao termo do contrato, salvo justo impedimento.
3. Em caso de não renovação do contrato ou da cobertura, as autorizações emitidas e ainda não utilizadas caducam automaticamente na data do termo do mesmo, sem prejuízo do referido nos números anteriores.

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 receção da Apólice, para resolver, nos termos da lei, o contrato, sem necessidade de indicação do motivo, mediante comunicação por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador.
2. O prazo referido no n.º 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 deve fazer-se através de:
 - Carta dirigida para o seguinte endereço postal:
Multicare - Seguros de Saúde, S.A.
Apartado 24213
EC CAMPO DE OURIQUE (LISBOA)
1251-997 LISBOA
 - E-mail para o seguinte endereço:
atendimento@multicare.pt
4. O exercício do direito de livre resolução extingue as obrigações e direitos decorrentes do contrato, com efeitos a partir da data da sua celebração, estando ambas as partes obrigadas a restituir quaisquer quantias que tenham recebido, no prazo de 30 dias, a contar, respetivamente, da receção da notificação pelo Segurador, ou a contar do seu envio pelo Tomador do Seguro. Porém, no caso do seguro ter início, a pedido do Tomador do Seguro, antes do termo do prazo de livre resolução do contrato, o segurador terá direito:
 - a) Ao valor do Prémio calculado proporcionalmente ao tempo já decorrido, na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato;
 - b) Ao montante das despesas razoáveis que tenha efetuado com exames médicos anteriores à contratação ou inclusão da Pessoa Segura no contrato, sempre que esse valor seja imputado contratualmente ao Tomador do Seguro.

I - DIREITO DE RESOLUÇÃO

1. Para além do estabelecido no ponto anterior, relativo ao direito de livre resolução por iniciativa do Tomador do Seguro, o contrato, pode ainda, ser resolvido, a todo o tempo, por qualquer das partes, com fundamento em justa causa.
2. A resolução por falta de pagamento de Prémios opera nos termos indicados no ponto K - PRÉMIO infra.
3. A resolução com fundamento em justa causa produz efeitos às 24 horas do próprio dia em que se verifique.

J - DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

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

K - 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 pode variar em função da idade e de uma combinação de diversos fatores em função do equilíbrio técnico e contratual da carteira.
2. O pagamento do Prémio anual de seguro pode, por acordo entre o Segurador e o Tomador do Seguro, ser repartido em frações mensais, trimestrais ou semestrais.
3. O pagamento do Prémio é efetuado de acordo com a modalidade escolhida ou disponível na proposta de seguro.
4. O Prémio ou fração inicial é devido na data da celebração do contrato. A falta do seu pagamento na data indicada no aviso determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.
5. Os Prémios ou frações seguintes são devidos com a periodicidade estabelecida na Apólice e nas datas informadas nos avisos de pagamento.
6. Os avisos para pagamento dos Prémios ou frações são enviados pelo Segurador ao Tomador do Seguro, por escrito, até 30 dias antes da data em que são devidos. Se tiver sido acordado o pagamento do Prémio em frações com periodicidade igual ou inferior a três meses, o Segurador pode optar por enviar apenas um aviso anual com as datas de vencimento das frações, os seus montantes e as consequências da falta de pagamento.
7. A falta de pagamento do Prémio de uma anuidade subsequente ou da 1ª fração deste, na data em que é devido, impede a prorrogação do contrato, pelo que este não se renovará. A falta de pagamento de qualquer outra fração do Prémio, na data em que é devida, determina a resolução automática e imediata do contrato nessa mesma data.
8. A falta de pagamento de um Prémio adicional na data indicada no aviso, desde que este decorra de um pedido do Tomador do Seguro para alteração da garantia, determinará que a alteração fique sem efeito. Nesse caso, repor-se-ão as condições contratuais em vigor anteriormente àquele pedido, a menos que a manutenção do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do Prémio não pago.
9. A revogação do débito em conta referente ao pagamento do Prémio ou fração produz efeitos retroativos à data em que este é devido, equivalendo ao seu não pagamento.

L - SUB-ROGAÇÃO

1. Uma vez paga a despesa, o Segurador fica sub-rogado em todos os direitos da Pessoa Segura contra terceiro responsável pelos prejuízos, com o limite do valor da mesma.
2. A Pessoa Segura obriga-se a assegurar os meios necessários para o exercício dos direitos referidos no n.º 1 e responderá por perdas e danos por qualquer ato ou omissão voluntária que possa impedir ou prejudicar o exercício desses direitos.

M - 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 efetuadas ou capital, até ao limite contratado, em cada período de vigência do contrato.
3. Esgotados os capitais seguros ou limites da apólice, quando esteja em curso uma prestação de cuidados de saúde, fica a cargo da Pessoa Segura suportar as despesas remanescentes para evitar a sua interrupção ou descontinuidade.
4. Salvo convenção em contrário, nas situações de acerto de vencimento, os valores garantidos são proporcionais ao tempo em risco.

N - PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

1. Em caso de Sinistro coberto pelo contrato, o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura, sob pena de responderem por perdas e danos, obrigam-se a:
 - a) Tomar as medidas ao seu alcance para evitar o agravamento do seu estado de saúde;
 - b) Participar o Sinistro ao Segurador, por escrito, nos 8 dias imediatos à sua ocorrência;
 - c) Apresentar todos os elementos clínicos relativos ao seu estado de saúde e aos serviços prestados, cessando a responsabilidade do Segurador enquanto não o fizer;
 - d) Realizar, sempre que solicitados, exames que serão suportados pelo Segurador em Médicos por ele designados, cessando a responsabilidade do mesmo se não o fizer;
 - e) Autorizar, no âmbito de Sinistro que motive um pedido de prestação ao abrigo do contrato de seguro, os Médicos e outros profissionais ou instituições de saúde a que tenha recorrido, a prestar ao Médico que o Segurador designar, as informações por este solicitadas relativas ao seu estado de saúde e aos serviços clínicos prestados.
2. A Pessoa Segura obriga-se a recorrer atempadamente a assistência médica e a seguir os tratamentos prescritos, sob pena de cessar ou ser reduzida a responsabilidade do Segurador.
3. O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura respondem nos termos legais por perdas e danos, nos casos de fraude, simulação e falsidade para justificar despesas de saúde ou em qualquer outro uso de meios dolosos, que visem uma utilização abusiva do contrato para obter um benefício ilegítimo.
4. Impende sobre a Pessoa Segura o ónus da prova da veracidade das declarações, podendo o Segurador exigir-lhe os meios de prova adequados e que estejam ao seu alcance.

O - DADOS PESSOAIS DE SAÚDE

O Segurador poderá ter necessidade, quer para efeitos de aceitação do contrato, quer para efeitos de regularização de Sinistro, de aceder a dados pessoais de saúde da Pessoa Segura.

Tal acesso apenas pode ter lugar desde que, para tal, a Pessoa Segura haja dado o seu consentimento informado, livre, específico e expresso, devendo o acesso processar-se em estrita observância das disposições legais em vigor.

No quadro da avaliação do risco e desde que, para tal, o candidato a Pessoa Segura haja dado o seu consentimento informado, livre, específico e expresso, poderão, também, ser efetuados por iniciativa do Segurador, através de Médico, ainda que de entidade subcontratada, questionários de saúde, por telefone, com gravação das correspondentes chamadas e tratamento dos dados respetivos.

O candidato a Pessoa Segura será chamado a prestar esse consentimento, aquando da subscrição/adesão ao contrato, de forma a prevenir eventuais situações de litígio em caso de regularização de Sinistro.

A recusa de consentimento nos termos e para os efeitos acima referidos poderá determinar, no caso de existirem indícios que evidenciem ter havido omissões ou inexactidões aquando da declaração do risco e ou da participação do Sinistro, que o Segurador fique impossibilitado de proceder, enquanto não forem prestadas as informações por ele requeridas, à aceitação do contrato de seguro ou à regularização de Sinistro que vier a ser participado ao abrigo do contrato de seguro.

P - RECLAMAÇÕES

O Segurador dispõe de uma unidade orgânica específica para receber, analisar e dar resposta às reclamações efetuadas, sem prejuízo de poder ser requerida a intervenção da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões e da possibilidade de recurso às instâncias de resolução alternativa de litígios (incluindo a arbitragem).

A informação geral relativa à gestão de reclamações e às instâncias de resolução alternativa de litígios encontra-se disponível em fidelidade.pt.

Q - AUTORIDADE DE SUPERVISÃO

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

R - LEI APLICÁVEL

1. A Lei aplicável ao contrato é a portuguesa.
2. Nos contratos à distância, as relações estabelecidas pelo Segurador com o consumidor antes da celebração do contrato regem-se pela lei portuguesa.
3. O foro competente para dirimir os litígios emergentes deste contrato é o fixado na lei civil.

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

Documento de informação sobre o produto de seguros

Companhia: Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A., com sede em Portugal, empresa de seguros registada junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões sob o número 1011.

Produto: Seguro de Saúde Individual Multicare Dental

A informação pré-contratual e contratual completa relativa ao produto é prestada noutros documentos.

Qual é o tipo de seguro?

Seguro de Saúde (ramo de seguro Doença).



Que riscos são segurados?

Coberturas:

- ✓ Multicare Dental:
 - ✓ Atos de Medicina Dentária identificados no quadro de coberturas e previstos nas Informações Pré-Contratuais e Condições Particulares;
 - ✓ Os restantes atos, ou esgotados os limites previstos, são garantidos na modalidade de Acesso à Rede, na Rede Multicare Dental, na qual a Pessoa Segura beneficia dos Preços Convencionados e suporta a totalidade do custo.
- ✓ Medicina Online, consultas de medicina geral e familiar e pediatria, através de telefone ou de canais digitais, incluindo videoconsulta.

Capitais

Existem atos sem limite de utilização e outros sujeitos a limites, conforme previsto nas Informações Pré-Contratuais e Condições Particulares.



Que riscos não são segurados?

- ✗ Atos que não estão expressamente indicados no Quadro de Coberturas;
- ✗ Serviços prestados por familiares da Pessoa Segura ou pela Pessoa Segura a si própria;
- ✗ Acidentes de viação, de trabalho, em serviço, Doenças profissionais e Acidentes ou Doenças com cobertura em seguros obrigatórios;
- ✗ Desportos de alto risco e competições desportivas;
- ✗ Serviços que não sejam clinicamente necessários ou que não tenham finalidade terapêutica;
- ✗ Doenças resultantes de epidemia ou pandemia;
- ✗ Todos os riscos não enquadráveis na cobertura contratada.



Há alguma restrição da cobertura?

- ! Não estão garantidas despesas fora da rede de Prestadores Convencionados - Multicare Dental;
- ! A aplicação de Fluoretos e de Selantes só está garantida até aos 15 anos de idade;
- ! As resultantes dos limites de número de atos que sejam aplicáveis.



Onde estou coberto?

- ✓ Em Portugal.



Quais são as minhas obrigações?

- Antes da celebração do contrato, devo declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador, ainda que não sejam solicitadas em questionário fornecido pelo Segurador;
- Pagar atempadamente o Prémio de Seguro ou as suas frações para que a Apólice se mantenha em vigor;
- Em caso de não renovação do contrato, informar o Segurador, nos trinta dias imediatos ao termo do contrato, salvo justo impedimento, de qualquer Doença então existente;
- Em caso de extravio do Cartão Multicare, comunicá-lo no prazo máximo de 48 horas.
- Comunicar à Fidelidade alterações importantes, tais como, composição do Agregado Familiar, morada, contactos.

Em caso de Sinistro devo:

- Tomar medidas para evitar o agravamento do estado de saúde da Pessoa Segura;
- Fazer a participação ao Segurador nos 8 dias subsequentes a Acidente ou Doença suscetível de acionar as garantias do contrato;
- Informar o Segurador de todos os factos sobre o Sinistro e permitir o seu acesso à informação clínica;
- Realizar, sempre que solicitados, pelo Segurador, os exames por ele suportados, em Médicos por ele designados, cessando a responsabilidade do mesmo se a Pessoa Segura o não fizer;
- Autorizar, no âmbito de Sinistro que motive um pedido de prestação, 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;
- Atuar com boa-fé na utilização dos serviços em rede e não fazer uma utilização abusiva do contrato para obter um benefício ilegítimo.



Quando e como devo pagar?

O Prémio inicial é pago na data da celebração do contrato. Os Prémios ou frações subsequentes são devidos na data indicada no aviso para pagamento respetivo. O Prémio é pago por débito em conta.



Quando começa e acaba a cobertura?

O contrato produz efeitos a partir do momento do pagamento do Prémio inicial e até que um Prémio ou fração subsequente deixe de ser pago, a menos que, entretanto, se verifique qualquer outra causa de cessação do contrato. Não existe idade limite para inclusão como Pessoa Segura e as garantias vigoram sem idade limite de permanência.



Como posso rescindir o contrato?

O Tomador do Seguro pode: **a) Denunciar** o contrato, mediante comunicação ao Segurador com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade; **b) Resolver** o contrato com justa causa; c) **Resolver livremente** (sem necessidade de indicação do motivo), nos 30 dias imediatos à receção da Apólice, quando o Tomador do Seguro seja pessoa singular.

O contrato pode, ainda, cessar por revogação, por acordo com o Segurador, e também por caducidade.

As comunicações devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro.