



**SEGURO DE SAÚDE  
MULTICARE  
HEALTH INSURANCE  
MULTICARE**

**CONDIÇÕES GERAIS 34  
GENERAL CONDITIONS 34**

Este seguro preenche as condições padrão divulgadas pela Circular da ASF n.º 6/2025, de 3 de junho.  
This insurance meets the standard conditions as set out in the annex to ASF circular no. 6/2025, of 3 June

## ÍNDICE

### CONDIÇÕES GERAIS

<b>.04</b>	Cláusula 1 <sup>a</sup>	Definições
<b>.10</b>	Cláusula 2 <sup>a</sup>	Objeto do Contrato
<b>.10</b>	Cláusula 3 <sup>a</sup>	Âmbito das Garantias
<b>.12</b>	Cláusula 4 <sup>a</sup>	Exclusões
<b>.16</b>	Cláusula 5 <sup>a</sup>	Âmbito Territorial
<b>.16</b>	Cláusula 6 <sup>a</sup>	Declaração Inicial do Risco
<b>.17</b>	Cláusula 7 <sup>a</sup>	Início e Duração do Contrato
<b>.18</b>	Cláusula 8 <sup>a</sup>	Início e Duração das Garantias
<b>.18</b>	Cláusula 9 <sup>a</sup>	Alterações ao Contrato
<b>.19</b>	Cláusula 10 <sup>a</sup>	Pagamento do Prémio
<b>.21</b>	Cláusula 11 <sup>a</sup>	Alteração do Prémio
<b>.21</b>	Cláusula 12 <sup>a</sup>	Direito de Livre Resolução
<b>.22</b>	Cláusula 13 <sup>a</sup>	Resolução do Contrato e Exclusão da Pessoa Segura
<b>.22</b>	Cláusula 14 <sup>a</sup>	Estorno do Prémio
<b>.22</b>	Cláusula 15 <sup>a</sup>	Caducidade do Contrato
<b>.23</b>	Cláusula 16 <sup>a</sup>	Responsabilidade do Segurador em Caso de Não Renovação do Contrato
<b>.23</b>	Cláusula 17 <sup>a</sup>	Obrigações do Segurador
<b>.24</b>	Cláusula 18 <sup>a</sup>	Obrigações do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura
<b>.26</b>	Cláusula 19 <sup>a</sup>	Capitais Seguros, Franquias e Copagamentos
<b>.26</b>	Cláusula 20 <sup>a</sup>	Coexistência de Contratos
<b>.26</b>	Cláusula 21 <sup>a</sup>	Sub-Rogação
<b>.26</b>	Cláusula 22 <sup>a</sup>	Eficácia em Relação a Terceiros
<b>.27</b>	Cláusula 23 <sup>a</sup>	Compensação de Créditos
<b>.27</b>	Cláusula 24 <sup>a</sup>	Comunicações e Notificações
<b>.27</b>	Cláusula 25 <sup>a</sup>	Lei Aplicável
<b>.27</b>	Cláusula 26 <sup>a</sup>	Reclamações
<b>.28</b>	Cláusula 27 <sup>a</sup>	Arbitragem e Foro Competente

## CONTENTS

### GENERAL CONDITIONS

<b>.04</b>	Clause 1	Definitions
<b>.10</b>	Clause 2	Object of the Contract
<b>.10</b>	Clause 3	Scope of the Guarantees
<b>.12</b>	Clause 4	Exclusions
<b>.16</b>	Clause 5	Geographical Scope
<b>.16</b>	Clause 6	Initial Statement of Risk
<b>.17</b>	Clause 7	Commencement and Duration of the Contract
<b>.18</b>	Clause 8	Commencement and Duration of the Covers
<b>.18</b>	Clause 9	Contract Amendments
<b>.19</b>	Clause 10	Payment of the Premium
<b>.21</b>	Clause 11	Alteration of the Premium
<b>.21</b>	Clause 12	Cancellation Right
<b>.22</b>	Clause 13	Termination of the Contract and Exclusion of the Insured Person
<b>.22</b>	Clause 14	Return Premium
<b>.22</b>	Clause 15	Contract Expiry
<b>.23</b>	Clause 16	Insurer's Responsibility in the event of Non-Renewal of the Contract
<b>.23</b>	Clause 17	Duties of the Insurer
<b>.24</b>	Clause 18	Duties of the Policyholder and Insured Person
<b>.26</b>	Clause 19	Sums Insured, Deductibles and Co-Payments
<b>.26</b>	Clause 20	Coexisting Contracts
<b>.26</b>	Clause 21	Subrogation
<b>.26</b>	Clause 22	Effects for Third Parties
<b>.27</b>	Clause 23	Offsetting of Credits
<b>.27</b>	Clause 24	Communications and Notices
<b>.27</b>	Clause 25	Applicable Law
<b>.27</b>	Clause 26	Complaints
<b>.27</b>	Clause 26	Arbitration and Jurisdiction

## **CONDIÇÕES ESPECIAIS**

- .29** 001 Internamento Hospitalar (Hospitalização)
- .30** 002 Transporte de Urgência
- .31** 003 Consultas, Exames e Tratamentos  
(Ambulatório)
- .32** 004 Medicina Preventiva
- .33** 005 Medicina Online
- .34** 006 Doenças de Cobertura Alargada
- .36** 007 Transporte Não Urgente
- .37** 008 Assistência Domiciliária

## **SPECIAL CONDITIONS**

- .29** 001 Hospitalisation
- .30** 002 Emergency Transport
- .31** 003 Consults, Tests and Treatment  
(Out-patient)
- .32** 004 Preventive Medicine
- .33** 005 Online Medicine
- .34** 006 Extended Cover Illnesses
- .36** 007 Non-urgent Transport
- .37** 008 Home Care

NONCOMMITTAL TRANSLATION. THIS FREE TRANSLATION INTO THE ENGLISH LANGUAGE IS INTENDED ONLY FOR SUPPORTING PURPOSES. THE ONLY BINDING WORDING IS THE ONE IN THE PORTUGUESE LANGUAGE.

## CLÁUSULA PRELIMINAR

Entre a **Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A.**, adiante designada por Segurador, e o Tomador do Seguro identificado nas Condições Particulares, estabelece-se o presente contrato de seguro que se regula pelas Condições Gerais, Especiais e Particulares da Apólice, contratada de harmonia com as declarações constantes da Proposta ou Boletins de Adesão que lhe serviram de base e com a informação clínica necessária à aceitação dos riscos por parte do Segurador.

## CLÁUSULA 1ª

### DEFINIÇÕES

Para efeitos do contrato entende-se por:

**Acesso à Rede Multicare:** Acesso a serviços e cuidados de saúde disponibilizados nos Prestadores da Rede Multicare, a Preços Convencionados, suportando a Pessoa Segura a totalidade dos custos.

**Acidente:** Acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior e estranha à vontade da pessoa segura, que nesta origem lesões corporais que possam ser clínica e objetivamente comprovadas, e suscetíveis de acionar as coberturas do contrato;

**Agregado Familiar:** O Titular e as seguintes pessoas que com ele coabitem em economia comum:

- o cônjuge ou a pessoa com quem viva em união de facto;
- os ascendentes, os filhos, enteados e adotados do casal ou de qualquer deles, desde que economicamente dependentes.

**Ambiente Hospitalar:** Conjunto de meios infraestruturais, recursos técnicos, tecnológicos e humanos diferenciados, que permitem executar cada ato com qualidade e segurança, incluindo a capacidade de resposta eficaz para eventos súbitos que ponham em risco a vida da Pessoa Segura, e que existem nas estruturas convencionalmente designadas por "Hospitais" ou outras equivalentes.

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

**Apólice:** Conjunto de documentos que for-

## PRELIMINARY CLAUSE

This insurance contract is made between **Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A.**, hereinafter the Insurer, and the Policyholder identified in the Specific Conditions, and is governed by the General, Special and Specific Conditions of the Policy, agreed in line with the statements set out in the Proposal or Adhesion Forms that formed its basis and with the medical information required in order for the Insurer to accept the risks.

## CLAUSE 1

### DEFINITIONS

For the purposes of the contract, the following definitions apply:

**Access to the Multicare Network:** Access to services and health care available at Multicare Network Providers, at Agreed Prices, with the Insured Person bearing the full costs.

**Accident:** An unexpected, sudden and abnormal event, caused by an external factor which is beyond the control of the Insured Person, that causes him/her bodily injury that can be clinically and objectively proven and that is capable of triggering the covers.

**Household:** The Holder and the following persons who live with him/her in the same economic household:

- the spouse or person living with him/her in a de facto union;
- the ascendants, children, stepchildren and adopted children of the couple or of either of them, provided they are economically dependent.

**Hospital Environment:** Set of infrastructural means and differentiated technical, technological and human resources that enable each act to be performed with quality and safely, including the capacity to respond effectively to sudden events that are life threatening for the Insured Person, and that are found in structures conventionally referred to as "Hospitals" or other equivalent structures.

**Multicare Customer Support Service:** Support service through which the Policyholder and the Insured Persons can obtain clarification.

NONCOMMITTAL TRANSLATION. THIS FREE TRANSLATION INTO THE ENGLISH LANGUAGE IS INTENDED ONLY FOR SUPPORTING PURPOSES. THE ONLY BINDING WORDING IS THE ONE IN THE PORTUGUESE LANGUAGE.

malizam as condições do contrato de seguro, nomeadamente:

- Condições Gerais,
- Condições Especiais,
- Condições Particulares ou Certificado Individual de Seguro,
- Atas Adicionais.

Fazem, também, parte da Apólice a Proposta de Seguro ou Boletim de Adesão (no caso de Seguro de Grupo), o Questionário Individual de Saúde e a informação clínica necessária à aceitação dos riscos por parte do Segurador.

**Ata Adicional:** Documento que formaliza uma alteração à Apólice.

**Capital Seguro:** O valor máximo da prestação a pagar pelo segurador, relativamente a cada pessoa segura, por sinistro ou anuidade de seguro, consoante o que estiver fixado no contrato, e podendo o contrato igualmente estabelecer a sua divisão em sub-capitais distintos, e independentes, em função de distintos tipos de cobertura e de doenças ou acidentes.

**Cartão Multicare:** Cartão pessoal e intransmissível que identifica a Pessoa Segura e que lhe permite aceder aos serviços prestados na Rede Multicare. Deve ser apresentado, quando solicitado pelo Prestador da Rede, juntamente com um documento de identificação com fotografia, para validação da identidade da Pessoa Segura. Poderá ser dispensada pelo Prestador da Rede a apresentação do Cartão Multicare quando existam outros meios para identificação da Pessoa Segura enquanto Cliente Multicare.

**Certificado Individual de Seguro ou Certificado de Seguro:** Documento emitido pelo Segurador para cada Pessoa Segura que comprova a sua inclusão no contrato de seguro, onde constam as garantias contratadas e eventuais exclusões adicionais às previstas nas Condições Gerais e Especiais.

**Cirurgia em Ambiente Hospitalar Sem Internamento:** Intervenção cirúrgica, necessariamente realizada em Ambiente Hospitalar, no bloco operatório, em regime de admissão e alta no mesmo dia e cuja valorização dos atos médicos seja inferior a 100 K (ver definição Coeficiente K).

**Policy:** Set of documents formalising the conditions of the insurance contract, namely:

- General Conditions,
- Special Conditions,
- Specific Conditions or Individual Certificate of Insurance
- Additional Protocols.

The Insurance Proposal or Adhesion Form (in the case of Group Insurance), the Individual Health Questionnaire and the medical information required in order for the Insurer to accept the risks, are also part of the Policy.

**Additional Protocol:** Document that formalises an amendment to the Policy.

**Sum Insured:** Maximum amount of provision to be paid by the insurer, for each insured person, per claim or insurance contract year, depending on what is established in the contract. The contract may also establish different and independent sub-limits, for different types of cover and illnesses or accidents.

**Multicare Card:** Personal and non-transferable card that identifies the Insured Person and allows him/her to access the services provided in the Multicare Network. When requested by the Network provider, the card must be shown together with an identification document containing a photograph, in order to validate the Insured Person's identity. The Network Provider may waive presentation of the Multicare Card when there are other means of identifying the Insured Person as a Multicare Customer.

**Individual Certificate of Insurance or Certificate of Insurance:** Document issued by the Insurer for each Insured Person, as proof of their inclusion in the insurance contract, containing the covers taken out and any exclusions in addition to those set out in the General and Special Conditions.

**Out-Patient Surgery:** Surgery that must be performed in a Hospital Environment, in the operating theatre, with patient admission and discharge on the same day, with a value for medical acts of less than 100 K (see the definition for K Coefficient).

NONCOMMITTAL TRANSLATION. THIS FREE TRANSLATION INTO THE ENGLISH LANGUAGE IS INTENDED ONLY FOR SUPPORTING PURPOSES. THE ONLY BINDING WORDING IS THE ONE IN THE PORTUGUESE LANGUAGE.

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

**Condições padrão de Seguro de Saúde:** Condições do contrato adotadas em conformidade com o disposto no Anexo à Circular da ASF n.º 6/2025, de 3 de junho.

**Comparticipação:** Valor a cargo do Segurador em cada despesa de saúde garantida pela Apólice, definido nas Condições Particulares e no Certificado de Seguro.

**Condições Especiais:** Disposições que detalham e complementam as Condições Gerais, prevalecendo sobre estas na interpretação dos termos contratuais.

**Condições Gerais:** Disposições que definem os princípios gerais do contrato de seguro e o seu enquadramento.

**Condições Particulares:** Cláusulas que complementam as Condições Gerais e Especiais do contrato, prevalecendo sobre as mesmas, e que expressam os respetivos elementos específicos, identificando, entre outros: início e duração, Períodos de Carência, coberturas, Capitais Seguros, Franquias, Copagamentos, Prémio, Tomador do Seguro e Pessoas Seguras.

**Copagamento:** Valor a cargo da Pessoa Segura por cada utilização na Rede Multicare, conforme definido na Apólice.

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

**Doença ou Lesão Preexistente:** Doença ou lesão que a pessoa segura não poderia ignorar, ou deveria ter tido conhecimento, antes da data da subscrição do seguro, em razão, Circular n.º 6/2025, de 3 de junho 9/13 nomeadamente, de ter sido objeto de tratamento ou outro ato médico, de ter sido diagnosticada, ou de ter evidências e sintomas específicos.

**Doença ou Malformação Congénita:** Doença ou Malformação que se diagnostica ou identifica durante a gravidez ou até 30 dias após o nascimento.

**K Coefficient:** Coefficient for valuing medical acts, defined in the Code of Nomenclature and Relative Value of Medical Acts, published by the Physicians' Association.

**Health Insurance standard conditions:** Conditions of the contract adopted in compliance with the provisions of the Annex to ASF Circular no. 6/2025, of 3 June.

**Contribution:** Amount to be borne by the Insurer, in each health expense covered by the Policy, defined in the Specific Conditions and in the Individual Certificate of Insurance.

**Special Conditions:** Provisions that detail and complement the General Conditions and that prevail over the latter in the interpretation of the contract terms.

**General Conditions:** Provisions that define the general principles of the insurance contract and its framework.

**Specific Conditions:** Clauses that complement the General and Special Conditions of the contract, prevailing over them, and that express their specific elements, identifying, among others: the commencement and duration, Exclusion Periods, covers, Sums Insured, Deductibles, Co-payments, the Premium, the Policyholder and the Insured Persons.

**Co-payment:** Amount to be paid by the Insured Person for each use within the Multicare Network, as defined in the Policy.

**Illness:** Clinically and objectively proven involuntary alteration to the state of health, not caused by an Accident.

**Pre-existing Illness or Injury:** Illness or injury that the insured person could not have been unaware of, or should have been aware of, prior to the date the insurance was taken out, due to, in particular, having undergone treatment or another medical procedure, having been diagnosed, or having specific indications and symptoms, as per Circular No. 6/2025 of 3 June 9/13.

**Congenital Illness or Malformation:** Illness or Malformation which is diagnosed or identified during pregnancy or up to 30 days after birth.

NONCOMMITTAL TRANSLATION. THIS FREE TRANSLATION INTO THE ENGLISH LANGUAGE IS INTENDED ONLY FOR SUPPORTING PURPOSES. THE ONLY BINDING WORDING IS THE ONE IN THE PORTUGUESE LANGUAGE.

**Doença Súbita:** Alteração involuntária do estado de saúde, inesperada e aguda, que implica risco de morte ou perda funcional para a Pessoa Segura, necessitando de assistência médica urgente em Ambiente Hospitalar.

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

**Franquia:** Valor, percentagem ou número de dias a cargo do Tomador do Seguro, do Agregado Familiar ou da Pessoa Segura, conforme definido na Apólice. Sem prejuízo de outros critérios estabelecidos na Apólice, as franquias podem ser aplicadas, isolada ou conjuntamente, nos termos seguintes:

- **Anual** – prioritariamente, até esgotado o respetivo valor na anuidade;
- **Por sinistro** – em cada utilização do seguro (por ato médico).

**Implante:** Material (Prótese, Ortótese, aparelho) ou substância com finalidade de substituir ou atuar como uma estrutura biológica ausente do corpo.

**Lesão:** Alteração involuntária do estado de saúde, morfológica ou funcional, causada por Acidente, clínica e objetivamente 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, pela Ordem dos Médicos Dentistas em Portugal ou por entidade equivalente do país em que o ato tem lugar.

**Ortóteses:** Dispositivos que ajudam a cumprir no todo ou em parte a função de um membro ou órgão (por exemplo, óculos e lentes de contacto).

**Pequena Cirurgia:** Intervenção cirúrgica que cumpra todos os seguintes critérios:

- não necessitar de bloco operatório para a sua realização;
- não exigir mudança completa de roupa pelo cirurgião;
- ser realizada sob anestesia local;
- não necessitar de cuidados especiais de recobro.

**Período de Carência:** Período que decorre entre a data de adesão da pessoa segura e a data em que

**Sudden Illness:** Unexpected and acute involuntary alteration to the state of health, involving risk of death or functional loss for the Insured Person, requiring urgent medical care in a Hospital Environment.

**Return Premium:** The return to the Policyholder of all or part of the insurance Premium already paid.

**Deductible:** Sum, percentage or number of days to be paid by the Policyholder, the Household or the Insured Person, as defined in the Policy. Without prejudice to other criteria established in the Policy, deductibles may be applied, separately or jointly, in the following terms:

- **Annual** – primarily, up until the respective amount for the contract year is used up;
- **Per claim** – in each use of the insurance (per medical act).

**Implant:** Material (Prosthesis, Orthosis, device) or substance the purpose of which is to replace or act as a biological structure that is absent from the body.

**Injury:** A clinically and objectively proven involuntary morphological or functional alteration to the state of health, caused by an Accident.

**Doctor/Dentist:** Holder of a degree from a Faculty of Medicine or Dental Medicine, who is legally authorised to exercise the profession and whose specialisation and registration are recognised by the Physicians' Association or Dentists' Association in Portugal or by an equivalent entity in the country where the act takes place.

**Orthoses:** Devices that aid in the full or partial fulfilment of the function of a limb or organ (e.g. glasses and contact lenses).

**Minor Surgery:** A surgical intervention that meets all of the following criteria:

- an operating theatre is not required to perform the surgery;
- the surgeon is not required to undertake a full change of clothes;
- the surgery is performed under a local anaesthetic;
- there are no special recovery care requirements.

**Exclusion Period:** Period between the date of the Insured Person's adherence and the date on which

NONCOMMITTAL TRANSLATION. THIS FREE TRANSLATION INTO THE ENGLISH LANGUAGE IS INTENDED ONLY FOR SUPPORTING PURPOSES. THE ONLY BINDING WORDING IS THE ONE IN THE PORTUGUESE LANGUAGE.

pode beneficiar das coberturas do contrato de seguro.

**Pessoa Segura:** A pessoa sobre a qual recaem os riscos cobertos pelo seguro; no caso dos seguros de grupo, são admitidos a integrar a categoria as pessoas ligadas ao tomador do seguro por um vínculo distinto do seguro, e o seu agregado familiar, ambos identificados nas Condições Particulares; e no caso dos seguros individuais, são admitidos a integrar a categoria as pessoas que constituam o agregado familiar identificado nas Condições Particulares, no caso dos contratos que admitam a cobertura de agregados familiares.

**Preços Convencionados:** Preços negociados pela Multicare com cada Prestador, que podem variar de Prestador para Prestador.

**Prémio:** Valor pago ao Segurador pelo Tomador do Seguro (ou pelas Pessoas Seguras, no caso de um Seguro de Grupo Contributivo) pela cobertura do risco garantido pelo contrato de seguro.

**Prestação Convencionada:** valor de Capital garantido pelo presente contrato de seguro, nas coberturas em que seja aplicável, de acordo com as condições da Apólice.

**Prestação na Rede:** Modalidade de utilização em que os cuidados de saúde são realizados em Prestadores da Rede Multicare, participados diretamente pelo Segurador ao Prestador e em que a Pessoa Segura paga apenas as Franquias e Copagamentos. Estes serviços estão sujeitos aos critérios de utilização indicados pelo Segurador, incluindo a necessidade de autorização prévia.

**Prestação por Reembolso:** Modalidade de utilização em que as despesas de saúde são suportadas pela Pessoa Segura sendo posteriormente reembolsadas pelo Segurador, de acordo com as condições da Apólice.

**Prestador:** Entidade com acordo para a prestação de serviços às Pessoas Seguras, a Preços Convencionados.

**Proposta de Seguro:** Documento pelo qual uma pessoa declara que pretende subscrever um contrato de seguro, informando o Segurador do risco que pretende segurar, e que faz parte integrante da Apólice.

he/she can benefit from the covers in the insurance contract.

**Insured Person:** The person subject to the risks covered by the insurance; in the case of group insurance, persons linked to the policyholder by a relationship other than insurance, and their household, both identified in the Specific Conditions, are eligible to join the category; and in the case of individual insurance, persons who constitute the household identified in the Specific Conditions are eligible to join the category, in the case of contracts that allow coverage of households.

**Agreed Prices:** Prices Multicare has negotiated with each Provider, which may vary from Provider to Provider.

**Premium:** Amount paid to the Insurer by the Policyholder (or by the Insured Persons, in the case of Contributory Group Insurance) for cover of the risk guaranteed by the insurance contract.

**Agreed Provision:** Amount of Capital guaranteed by this insurance contract, for the covers where it is applicable, in line with the Policy conditions.

**Provisions within the Network:** Use format in which health care is performed at Providers in the Multicare Network, and the Insurer pays the provider directly, and the Insured Person pays only the Deductibles and Co-payments. These services are subject to usage criteria indicated by the Insurer, including the need for pre-authorisation.

**Reimbursable Provisions:** Use format in which health care expenses are paid by the Insured Person and are subsequently reimbursed by the Insurer, in line with the Policy conditions.

**Provider:** Entity with an agreement to provide services to Insured Persons at Agreed Prices.

**Insurance Proposal:** Document by which a person states that he/she intends to enter into an insurance contract, and informs the Insurer of the risk he/she intends to insure. This document is an integral part of the Policy.

NONCOMMITTAL TRANSLATION. THIS FREE TRANSLATION INTO THE ENGLISH LANGUAGE IS INTENDED ONLY FOR SUPPORTING PURPOSES. THE ONLY BINDING WORDING IS THE ONE IN THE PORTUGUESE LANGUAGE.

**Próteses:** Dispositivos que substituem total ou parcialmente um membro ou órgão.

**Questionário Individual de Saúde:** Documento anexo à Proposta de Seguro, que faz parte integrante da Apólice, através do qual cada pessoa declara a informação de saúde necessária à avaliação do risco pelo Segurador. O Questionário pode ser realizado através de entrevista telefónica ou por outros meios à distância.

**Rede Multicare:** Conjunto de entidades com acordo para a prestação de serviços às Pessoas Seguras, a Preços Convencionados, que abrange as Redes seguintes:

- Rede de Serviços Médicos - Médicos/Médicos Dentistas e outros profissionais de saúde, Psicólogos, centros de diagnóstico, clínicas, Unidades Hospitalares e outras Unidades de Saúde;
- Rede Dental - Médicos Dentistas;
- Rede de Óticas - Prestadores de serviços/ produtos óticos, nomeadamente de óculos e lentes de contacto;
- Rede de Terapêuticas Não Convencionais - Prestadores de terapêuticas não convencionais reguladas legalmente.

A informação sobre os Prestadores que integram a Rede Multicare está disponível e permanentemente atualizada em [multicare.pt](http://multicare.pt).

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

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

**Serviço de Atendimento Permanente:** Serviço disponível em alguns Prestadores da Rede Multicare, 24 horas por dia, com capacidade mínima de diagnóstico, nomeadamente consulta de clínica geral e meios complementares de diagnóstico e terapêutica básicos.

**Sinistro:** Evento ou série de eventos (Acidente ou Doença) que desencadeiam a utilização das garantias da Apólice.

**Titular:** A pessoa ou a entidade que contrata com o segurador, sendo responsável pelo pagamento do prémio.

**Prostheses:** Devices that replace the whole or part of a member or organ.

**Individual Health Questionnaire:** Document attached to the Insurance Proposal, which is an integral part of the Policy, by means of which each person states the health information required for the Insurer to assess the risk. The Questionnaire may be conducted by means of a telephone interview or by other remote means.

**Multicare Network:** Group of entities with an agreement to provide services to Insured Persons, at Agreed Prices, covering the following Networks:

- Medical Services Network - Doctors/Dentists and other health professionals, Psychologists, diagnostic centres, clinics, Hospital Units and other Health Units;
- Dental Network - Dentists;
- Optical Network - Providers of optical services/products, in particular glasses and contact lenses;
- Non-Conventional Treatment Network - Providers of non-conventional treatments regulated by law.

Information on providers belonging to the Multicare Network is available and constantly updated at [multicare.pt](http://multicare.pt).

**Insurer:** Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A., an entity legally authorised to provide Health Insurance and that underwrites the contract.

**Individual Insurance:** Contract entered into for a person or a Household.

**24-Hour Service:** Service available at some Providers in the Multicare Network, 24 hours a day, with a minimum diagnostic capacity, namely general medicine consults and basic complementary diagnostic and therapeutic procedures.

**Claim:** Event or series of events (Accident or Illness) that gives rise to use of the Policy covers.

**Holder:** Person or entity that contracts with the insurer, and is responsible for paying the premium.

NONCOMMITTAL TRANSLATION. THIS FREE TRANSLATION INTO THE ENGLISH LANGUAGE IS INTENDED ONLY FOR SUPPORTING PURPOSES. THE ONLY BINDING WORDING IS THE ONE IN THE PORTUGUESE LANGUAGE.

**Tomador do Seguro:** A pessoa, singular ou coletiva, que celebra o contrato de seguro com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento do Prémio.

**Transplante:** Colocação, no organismo de um indivíduo, de órgão, tecido ou células, provenientes quer do próprio indivíduo, quer de outro indivíduo, com finalidade terapêutica ou para correção de alteração morfológica.

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

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

## CLÁUSULA 2<sup>a</sup>

### OBJETO DO CONTRATO

1. O contrato garante à Pessoa Segura, em caso de Doença manifestada ou Acidente ocorrido durante a sua vigência, um conjunto de coberturas no domínio dos cuidados de saúde, conforme definido na Apólice.
2. O contrato de seguro não garante quaisquer despesas reclamadas pelo Serviço Nacional de Saúde ou por outro qualquer seguro ou subsistema de saúde.
3. No entanto, podem ficar garantidas, desde que expressamente mencionado na Apólice, as seguintes despesas:
  - a) Taxas moderadoras;
  - b) Valores a cargo da Pessoa Segura em despesas previamente comparticipadas pelo Serviço Nacional de Saúde ou por qualquer outro seguro ou subsistema de saúde.

## CLÁUSULA 3<sup>a</sup>

### ÂMBITO DAS GARANTIAS

#### 1. Quanto às Coberturas

O contrato de seguro pode garantir, nos termos

**Policyholder:** The natural or legal person that enters into the insurance contract with the Insurer, and is responsible for paying the Premium.

**Transplant:** Placing, in the organism of an individual, an organ, tissue or cells, either from him/herself or from another individual, for treatment purposes or to correct morphological alterations.

**Health Unit:** A legally authorised establishment the aim of which is to provide health care, covering general or specialised entities with hospitalisation, consults, complementary diagnostic and therapeutic procedures and treatment, regardless of the name given them. This includes Hospitals, Clinics and Centres for complementary diagnostic and therapeutic procedures.

**Hospital Unit:** A Health Unit that has permanent medical, surgical and nursing care. This covers entities with hospitalisation, an operating theatre and recovery room.

## CLAUSE 2

### OBJECT OF THE CONTRACT

1. The contract guarantees the Insured Person, in the event of an illness that appears or an Accident that occurs during its validity period, a range of covers in the area of health care, as defined in the Policy.
2. The insurance contract does not cover any expenses claimed by the National Health Service or by any other insurance or health sub-system.
3. However, provided this is expressly mentioned in the Policy, the following expenses may be covered:
  - a) User fees;
  - b) Amounts paid by the Insured Person for expenses partly paid by the National Health Service or by any other insurance or health sub-system.

## CLAUSE 3

### SCOPE OF GUARANTEES

#### 1. On the Covers

The insurance contract may guarantee, in the

NONCOMMITTAL TRANSLATION. THIS FREE TRANSLATION INTO THE ENGLISH LANGUAGE IS INTENDED ONLY FOR SUPPORTING PURPOSES. THE ONLY BINDING WORDING IS THE ONE IN THE PORTUGUESE LANGUAGE.

e limites mencionados na Apólice, as seguintes coberturas:

- 001 Internamento Hospitalar (Hospitalização), incluindo Parto;
- 002 Transporte de Urgência;
- 003 Consultas, Exames e Tratamentos (Ambulatório);
- 004 Medicina Preventiva;
- 005 Medicina Online;
- 006 Doenças de Cobertura Alargada;
- 007 Transporte Não Urgente;
- 008 Assistência Domiciliária;

O contrato de seguro pode, ainda, incluir outras coberturas. As coberturas contratadas constam das Condições Particulares e do Certificado Individual de Seguro.

## 2. Quanto às modalidades de utilização:

As garantias deste contrato podem ser utilizadas nas modalidades de Prestação na Rede, Prestação por Reembolso e Acesso à Rede. As modalidades contratadas constam da Apólice. A utilização do seguro nas modalidades Prestação na Rede e Acesso à Rede pode necessitar de autorização prévia, conforme definido em cada cobertura.

### 2.1. Prestação na Rede

- a) A utilização do seguro na modalidade Prestação na Rede só é possível quando o ato está contratado com o Prestador, a Pessoa Segura apresenta o Cartão Multicare (ou outro meio que o substitua) ou um código de autorização e haja autorização prévia (nos casos em que é necessária);
- b) Caso não sejam cumpridos os requisitos que permitam a utilização da Rede Multicare ou não haja autorização prévia, as despesas somente poderão ser comparticipadas na modalidade de Prestação por Reembolso se prevista e nos termos e limites fixados na Apólice;
- c) Quando não for possível a Prestação na Rede por indisponibilidade do sistema informático, a Pessoa Segura suporta a despesa de saúde na totalidade, a Preços Convencionados com cada Pres-

terms and with the limits established in the Policy, the following covers:

- 001 Hospitalisation, including Childbirth;
- 002 Emergency Transport;
- 003 Consults, Exams and Treatment (Out-patient);
- 004 Preventive Medicine;
- 005 Online Medicine;
- 006 Extended Cover Illnesses;
- 007 Non-Urgent Transport;
- 008 Home Care;

The insurance contract may also include other covers. The covers taken out are set out in the Specific Conditions and in the Individual Certificate of Insurance.

## 2. On the use formats:

The covers of this contract may be used in the Provisions within the Network format, Reimbursable Provisions format, and Access to the Network format. The formats agreed are set out in the Policy. Use of the insurance in the Provisions within the Network format and Access to the Network format may require pre-authorisation, as defined under each cover.

### 2.1. Provisions within the Network

- a) Use of the insurance in the Provisions within the Network format is only possible when the act is contracted with the Provider, the Insured Person shows his/her Multicare Card (or other means replacing it) or an authorisation code and the provision has been pre-authorised (in cases where this is required);
- b) When the requirements allowing for use of the Multicare Network have not been fulfilled or where the provision has not been pre-authorised, the expenses can only be paid for under the Reimbursable Provisions format if this is provided for and in the terms and with the limits established in the Policy;
- c) When Provision within the Network is not possible due to a lack of availability of the computer system, the Insured Person pays the health expense in full, at the Agreed Price of each Provider, and

NONCOMMITTAL TRANSLATION. THIS FREE TRANSLATION INTO THE ENGLISH LANGUAGE IS INTENDED ONLY FOR SUPPORTING PURPOSES. THE ONLY BINDING WORDING IS THE ONE IN THE PORTUGUESE LANGUAGE.

tador, e envia-a ao Segurador, para ser reembolsada, de acordo com a modalidade de Prestação na Rede.

## 2.2. Prestação por Reembolso

A utilização do seguro na modalidade Prestação por Reembolso é aquela em que o pagamento de despesas realizadas fora da Rede Multicare se efetua nos termos e limites fixados na Apólice e, ainda, de acordo com o seguinte critério:

- Os Honorários Médicos estão sujeitos aos valores estabelecidos para os atos médico-cirúrgicos no Código de Nomenclatura de Valores Relativos de Atos Médicos, da Ordem dos Médicos.

## 2.3. Acesso à Rede

A utilização do seguro na modalidade Acesso à Rede é aquela em que para utilização de serviços e cuidados de saúde, a Preços Convencionados, nos Prestadores da Rede Multicare a Pessoa Segura tem de apresentar o Cartão Multicare ou identificar-se como cliente através dos meios disponibilizados pelo Segurador e aceites por cada Prestador, suportando a totalidade da despesa.

## 2.4. Prestação Convencionada

Garantia de pagamento de um Capital nos termos e limites fixados na Apólice.

## CLÁUSULA 4ª

### EXCLUSÕES

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

1. 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;
2. Consequências de atraso injustificado ou negligência, imputáveis ao prestador de cuidados de saúde ou à Pessoa Segura, no recurso a assistência médica ou na inobservância de tratamentos prescritos;

sends this to the Insurer, in order to be reimbursed, in line with the Provisions within the Network format.

## 2.2. Reimbursable Provisions

Use of the insurance in the Reimbursable Provisions format is when expenses incurred outside the Multicare Network are paid in the terms and with the limits established in the Policy and, also, in accordance with the following criteria:

- Doctors' Fees are subject to the values established for medical and surgical acts in the Code of Nomenclature and Relative Value of Medical Acts, of the Physicians' Association.

## 2.3 Access to the Network

Use of the insurance in the Access to the Network format is when, in order to use services and health care, at Agreed Prices, at Providers in the Multicare Network, the Insured Person must show his/her Multicare Card or identify him/herself as a customer using means provided by the Insurer and accepted by each Provider, and when he/she pays the cost in full.

## 2.4 Agreed Provision

Guarantee of payment of Capital in the terms and with the limits established in the Policy.

## CLAUSE 4

### EXCLUSIONS

Unless expressly agreed otherwise in the Policy, expenses resulting from the following are excluded from the scope of the insurance cover:

1. Services provided by Doctors and other health professionals who are the spouse, parents, children or siblings of the Insured Person, or by the Insured Person on him/herself and, also, in establishments owned by the Insured Person;
2. Consequences of an unjustified delay or negligence attributable to the health care provider or to the Insured Person when having recourse to medical care or when failing to follow the prescribed treatments;

NONCOMMITTAL TRANSLATION. THIS FREE TRANSLATION INTO THE ENGLISH LANGUAGE IS INTENDED ONLY FOR SUPPORTING PURPOSES. THE ONLY BINDING WORDING IS THE ONE IN THE PORTUGUESE LANGUAGE.

3. **Assistência hospitalar por razões de caráter estritamente social;**
  4. **Correção de Doenças ou Malformações Congênitas, exceto para recém-nascidos cuja inclusão for efetuada nos termos da alínea a) do n.º 2 da Cláusula 9ª;**
  5. **Doenças, Lesões ou deformações Preexistentes à data da celebração deste contrato, não sendo aplicáveis caso estejam estabelecidos Períodos de Carência específicos para determinadas patologias ou procedimentos;**
  6. **Utilização abusiva de medicamentos, incluindo as respectivas consequências;**
  7. **Alcoolismo e Doenças resultantes do consumo de bebidas alcoólicas;**
  8. **Utilização de estupefacientes e narcóticos quando não prescritos por Médico, incluindo as respectivas consequências;**
  9. **Tratamentos relacionados com a toxicodependência;**
  10. **Patologias ou tratamentos relacionados, direta ou indiretamente, com infecção por vírus de imunodeficiência humana (HIV);**
  11. **Tratamentos relacionados, direta ou indiretamente, com infecção por vírus da hepatite, excetuando a hepatite A;**
  12. **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;**
  13. **Sessões de psicologia, psicanálise, psicoterapia, psicomotricidade, hipnose e terapia do sono, qualquer que seja o diagnóstico;**
  14. **Disfunções sexuais, exceto em consequência de Doença garantida pela Apólice;**
  15. **Tratamentos e cirurgia para mudança de sexo e respectivas consequências;**
  16. **Todos os atos médicos realizados no âmbito da infertilidade e reprodução medicamente assistida, incluindo consultas, meios com-**
3. **Hospital attendance for reasons of a merely social nature;**
  4. **Correction of Congenital Illnesses or Malformations, except in the case of new-borns whose inclusion occurred in line with Clause 9 (2) a) of the General Conditions;**
  5. **Illnesses, injuries or deformities existing prior to the date the insurance contract was entered into, and no specific Exclusion Periods that have been established for certain pathologies or procedures will be applicable;**
  6. **Misuse of medication, including the consequences of this;**
  7. **Alcoholism and illnesses resulting from the consumption of alcoholic beverages;**
  8. **Use of drugs and narcotics when not prescribed by a doctor, including the consequences of this;**
  9. **Treatments related with drug addiction;**
  10. **Pathologies or treatments related, directly or indirectly, with infection with the human immunodeficiency virus (HIV);**
  11. **Treatments related, directly or indirectly, with infection with the hepatitis virus, except Hepatitis A;**
  12. **Accidents or illnesses resulting from a suicide attempt or self-mutilation, participation in bets or challenges, participation in duels and brawls or the Insured Person's engagement in wilful or grossly negligent acts or illegal acts;**
  13. **Psychology, psychoanalysis, psychotherapy, psychomotricity, hypnosis and sleep therapy sessions, regardless of the diagnosis;**
  14. **Sexual dysfunction, unless this is a consequence of an Illness covered by the Policy;**
  15. **Gender reassignment treatments and surgery and the consequences of this;**
  16. **All medical acts performed within the scope of infertility and medically assisted reproduction**

NONCOMMITTAL TRANSLATION. THIS FREE TRANSLATION INTO THE ENGLISH LANGUAGE IS INTENDED ONLY FOR SUPPORTING PURPOSES. THE ONLY BINDING WORDING IS THE ONE IN THE PORTUGUESE LANGUAGE.

- plementares de diagnóstico e terapêutica, testes, tratamentos de infertilidade, métodos de fecundação artificial, fertilização in vitro ou procedimentos de transferência embrionária, bem como as consequências da aplicação dos mesmos;
17. Planejamento familiar e métodos anticoncepcionais, cirúrgicos e não cirúrgicos, incluindo possíveis complicações e despesas efetuadas para reverter os efeitos de uma cirurgia de esterilização voluntariamente realizada;
  18. Interrupção voluntária da gravidez e respectivas consequências;
  19. Consultas, tratamentos e cirurgia de regularização do peso, assim como situações clínicas destes decorrentes, qualquer que seja o diagnóstico que origine a indicação para estas intervenções terapêuticas, nomeada, mas não exclusivamente, a obesidade, qualquer que seja a sua classificação, síndrome metabólica ou patologias associadas a transtornos alimentares;
  20. Tratamentos e cirurgias do foro estético, plástico ou reconstrutivo, bem como as respectivas consequências, exceto quando tenham origem em Acidente coberto pelo seguro ou decorram de Doença manifestada durante a vigência do contrato;
  21. Hemodiálise para tratamento de patologia crónica;
  22. Tratamentos cirúrgicos ou laser para correção de erros de refração da visão, incluindo miopia, astigmatismo e hipermetropia, bem como as suas consequências;
  23. Intervenções cirúrgicas para correção da roncopia, exceto em caso de apneia;
  24. Transplantes e Implantes e respectivas consequências, incluindo todos os atos clínicos, atos laboratoriais e materiais necessários;
  25. Consultas e tratamentos em áreas não reconhecidas pela Ordem dos Médicos ou não enquadradas na Legislação sobre Terapêuticas Não Convencionais;
- services, including consults, complementary diagnostic and therapeutic procedures, tests, infertility treatments, artificial insemination methods, in vitro fertilisation or embryo transfer procedures, and the consequences of applying these;
17. Family planning and surgical and non-surgical methods of contraception, including potential complications and expenses incurred to reverse the effects of sterilisation surgery undergone voluntarily;
  18. Voluntary termination of pregnancy and the consequences of this;
  19. Weight control consults, treatment and surgery, and clinical situations arising from these, regardless of the diagnosis that gives rise to these treatment interventions being indicated, in particular, but not limited to, obesity, regardless of how it is classified, metabolic syndrome or pathologies associated with eating disorders;
  20. Aesthetic, plastic or reconstructive treatment and surgery, and the consequences of these, except when an Accident covered by the insurance has given rise to them or they are the result of an Illness that appears during the contract's validity period;
  21. Haemodialysis to treat a chronic condition;
  22. Surgical or laser treatments for the correction of refractive errors of sight, including myopia, astigmatism and hypermetropia, and the consequences of these;
  23. Surgical interventions for the correction of rhonchopathy, except in the case of apnoea;
  24. Transplants and implants and the consequences of these, including all clinical acts, laboratory acts and materials required;
  25. Consults and treatment in areas not recognised by the Physicians' Association or in areas that do not fall within the Legislation on Non-Conventional Treatments;

NONCOMMITTAL TRANSLATION. THIS FREE TRANSLATION INTO THE ENGLISH LANGUAGE IS INTENDED ONLY FOR SUPPORTING PURPOSES. THE ONLY BINDING WORDING IS THE ONE IN THE PORTUGUESE LANGUAGE.

26. **Tratamentos experimentais, atos e testes que necessitem de comprovação médica;**
27. **Acidentes e Doenças que tenham ou devam ter cobertura em seguros obrigatórios, até aos limites garantidos pelos mesmos;**
28. **Acidentes em serviço e Doenças profissionais, até aos limites garantidos pelo Estado;**
29. **Doenças em situação de epidemia ou pandemia declarada pelas autoridades competentes;**
30. **Acidentes decorrentes de:**
  - a) **Participação em competições desportivas e respetivos treinos, quer como profissional quer como amador;**
  - b) **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;**
  - c) **Cataclismos da natureza, atos de guerra, declarada ou não, de terrorismo, de sabotagem e perturbações da ordem pública;**
26. **Experimental treatments, acts and tests that require medical approval;**
27. **Accidents and Illnesses that are covered or should be covered by mandatory insurance, up to the limits guaranteed in that insurance;**
28. **Accidents at work and Occupational Illnesses, up to the limits guaranteed by the State;**
29. **Illnesses in a state of epidemic or pandemic declared by the competent authorities;**
30. **Accidents resulting from:**
  - a) **Participation in sporting competitions and related practice, whether professionally or as an amateur;**
  - b) **The practice of dangerous or radical sports, such as: motorised land sports; Mountain biking; Parachuting, including the practice of freefall, paragliding, hang gliding; wingsuit flying (with or without a parachute); Jumps or reverse jumps with body suspension mechanism (bungee jumping); Jumping from cliffs, rocks, mountains, precipices, buildings, towers, aeriels, dams, bridges or other physical platforms, with or without a parachute (base jumping); Powerboating, water skiing and any water sports where the participant is propelled by a motorised means, parachute or kite (kitesurfing); Water sports using a board; Riding of torrents or currents resulting from uneven watercourses; Diving; Underwater fishing; Sports played on the snow and ice; Mountaineering, high altitude climbing, climbing, skyrunning or coast running; slide and rappel; Other sports with a similar level of danger; Martial arts, wrestling and boxing; Bullfighting and bull and cattle running; Hunting of wild animals or of those recognisably considered dangerous; Horse-riding; Caving;**
  - c) **Natural catastrophes, acts of war, whether or not declared, acts of terrorism, acts of sabotage and disturbances to the public order;**

NONCOMMITTAL TRANSLATION. THIS FREE TRANSLATION INTO THE ENGLISH LANGUAGE IS INTENDED ONLY FOR SUPPORTING PURPOSES. THE ONLY BINDING WORDING IS THE ONE IN THE PORTUGUESE LANGUAGE.

31. Tratamentos termais e estadias em termas, sanatórios, lares, residências assistidas, casas de repouso, convalescença e cuidados continuados, centros de tratamento de toxicodependência e alcoolismo e outros estabelecimentos similares;
32. Deslocações e estadias, incluindo as de acompanhantes da Pessoa Segura;
33. Serviços que não sejam clinicamente necessários, face ao quadro clínico da Pessoa Segura e de acordo com os protocolos e padrões reconhecidos pela comunidade médica.

#### **CLÁUSULA 5ª**

##### **ÂMBITO TERRITORIAL**

1. Salvo convenção expressa em contrário na Apólice, o seguro só tem validade em Portugal, em qualquer das modalidades de utilização.
2. Ficam ainda garantidas as despesas com cuidados de saúde prestados no território europeu, na modalidade de Prestação por Reembolso, se a deslocação não exceder 60 dias (ou outro período definido na Apólice) e desde que sejam consequência de Acidente ou urgência, cuja necessidade seja comprovada por relatório médico.

#### **CLÁUSULA 6ª**

##### **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 in-

31. Spa treatments and stays at spas, sanatoriums, homes, assisted residences, rest homes, convalescent homes and continuing care homes, drug addiction and alcoholism treatment centres and other similar establishments;
32. Travel and accommodation, including that of persons accompanying the Insured Person;
33. Services that are not medically necessary, given the clinical condition of the Insured Person and in accordance with the protocols and standards recognised by the medical community.

#### **CLAUSE 5**

##### **GEOGRAPHICAL SCOPE**

1. Unless expressly agreed otherwise in the Policy, the insurance is only valid in Portugal, in any of the use formats.
2. Expenses with health care provided in European territory, in the Reimbursable Provisions format, are also covered if the stay does not exceed 60 days (or another period defined in the Policy) and provided they are a consequence of an Accident or emergency, and a medical report proves they are necessary.

#### **CLAUSE 6**

##### **INITIAL STATEMENT OF RISK**

1. Prior to entering into the contract the Policyholder and Insured Persons are required to accurately state all the circumstances they are aware of and should reasonably regard as significant for the Insurer's assessment of the risk.
2. The provision in the previous paragraph is also applicable to circumstances the mention of which is not requested on the questionnaire supplied by the Insurer.
3. In the event of wilful breach of the provisions in paragraph 1, the contract is voidable, in the terms and with the consequences provided for in the Law.
4. In the event of negligent breach of the provisions in paragraph 1, the Insurer may opt to terminate or amend the contract, in the ter-

cumprimento com negligência do disposto no n.º 1.

## CLÁUSULA 7ª

### INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO

1. O contrato só tem início depois do pagamento do Prémio (ou fração inicial do mesmo), nos termos seguintes:
  - a) **No Seguro Individual**, às zero horas do dia seguinte ao da aceitação da Proposta pelo Segurador. Por acordo das partes pode ser estabelecida outra data para o início do contrato, a qual terá de ser igual ou posterior à data da receção da Proposta pelo Segurado.
2. Tratando-se de Seguro Individual em que o Tomador do Seguro seja uma pessoa singular, o contrato considera-se aceite, em caso de não resposta do Segurador e nos termos e limites legais, no 14º dia a contar da data de receção da Proposta e dos documentos indicados pelo Segurador, exceto se o proponente for notificado:
  - **da recusa ou**
  - **da necessidade de esclarecimentos para a avaliação do risco (a aprovação fica dependente do envio e análise dos elementos solicitados).**
3. A aceitação é confirmada pelo Segurador através da emissão das Condições Particulares ou do Certificado de Seguro.
4. **As coberturas contratadas e as respetivas modalidades de utilização, Períodos de Carência, Franquias, Copagamentos e valores máximos indemnizáveis estão identificados nas Condições Particulares ou no Certificado Individual de Seguro.**
5. O contrato pode ser celebrado por um ano a continuar pelos seguintes ou por um período certo e determinado, estando a sua duração definida na Apólice.
6. Quando o contrato for celebrado por um período certo e determinado, os seus efeitos cessam às 24 horas do último dia do referido período.
7. **Quando o contrato for celebrado por um ano a continuar pelos seguintes, considera-se sucessivamente renovado, salvo se qualquer das**

NONCOMMITTAL TRANSLATION. THIS FREE TRANSLATION INTO THE ENGLISH LANGUAGE IS INTENDED ONLY FOR SUPPORTING PURPOSES. THE ONLY BINDING WORDING IS THE ONE IN THE PORTUGUESE LANGUAGE.

ms and with the consequences provided for in Law.

## CLAUSE 7

### COMMENCEMENT AND DURATION OF THE CONTRACT

1. The contract only commences after payment of the Premium (or initial portion thereof), in the following terms:
  - a) **Individual Insurance**, at 00.00 of the day following that on which the Insurer accepts the Proposal. By agreement of the parties, another date may be established for commencement of the contract, which must be the same date the Insurer receives the Proposal or a subsequent date;
2. For Individual Insurance where the Policyholder is a natural person, the contract is considered accepted, where no reply is received from the Insurer and in the terms and limits of the law, on the 14th day after the Insurer receives the Proposal and the documents indicated by the Insurer, unless the applicant is notified:
  - **of its rejection, or**
  - **of the need for clarification in order to assess the risk (approval is subject to the requested items being sent and analysed).**
3. Acceptance is confirmed by the Insurer via the issue of the Specific Conditions or Certificate of Insurance.
4. **The covers taken out, and the respective use formats, Exclusion Periods, Deductibles, Co-payments and maximum amounts indemnifiable are identified in the Specific Conditions or in the Individual Certificate of Insurance.**
5. The contract may be entered into for one year to be continued in the following years, or for a given fixed period, the duration being defined in the Policy.
6. When the contract is entered into for a given fixed period, its effects cease at 24.00 on the last day of the said period.
7. **When the contract is entered into for one year to be continued in the following years, it is considered successively renewed, unless either of**

partes o tiver denunciado nos termos legais, comunicando a intenção de não o renovar, com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade ou se não for pago o Prémio da anuidade seguinte ou da primeira fração deste.

8. As prestações garantidas pelo Segurador respeitam exclusivamente a cada período de vigência do contrato, não havendo lugar a qualquer prorrogação ou extensão das garantias para além da data do seu vencimento e encontrando-se apenas garantidas as prestações convencionadas ou as despesas efetuadas em cada ano de vigência do contrato, salvo o disposto nas Cláusulas 13<sup>a</sup> e 16<sup>a</sup>.

#### **CLÁUSULA 8<sup>a</sup>**

##### **INÍCIO E DURAÇÃO DAS GARANTIAS**

1. Só podem ser incluídas no contrato as pessoas cuja idade respeite o limite definido para a subscrição e respondam ao Questionário Individual de Saúde, quando necessário.
2. **As garantias do contrato entram em vigor após os Períodos de Carência indicados para cada cobertura na Apólice. Os Períodos de Carência são contados a partir da data de adesão de cada Pessoa Segura.**
3. Não são aplicáveis os Períodos de Carência em caso de Acidente ou Doença Súbita que inclua tratamento hospitalar urgente (em regime de internamento ou ambulatorio), por implicar risco de vida ou perda funcional para a Pessoa Segura.

#### **CLÁUSULA 9<sup>a</sup>**

##### **ALTERAÇÕES AO CONTRATO**

1. Pelo Segurador  
Qualquer alteração de coberturas, Capitais, Franquias, Copagamentos e Prémios, deve ser comunicada ao Tomador do Seguro, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data de renovação do contrato. **O Tomador do Seguro dispõe de um prazo de 30 dias, a contar da receção, para aceitar ou recusar a alteração proposta. Terminado o prazo e caso seja pago o Prémio correspondente à anuidade seguinte ou à primeira fração, considera-se aceite a al-**

NONCOMMITAL TRANSLATION. THIS FREE TRANSLATION INTO THE ENGLISH LANGUAGE IS INTENDED ONLY FOR SUPPORTING PURPOSES. THE ONLY BINDING WORDING IS THE ONE IN THE PORTUGUESE LANGUAGE.

the parties serves a notice of termination, in the terms of the law, informing of the intention not to renew, at least 30 days prior to the end of the contract year, or unless the Premium for the subsequent year or the first portion thereof is not paid.

8. The provisions guaranteed by the Insurer relate exclusively to each validity period of the contract, and the covers may not be prolonged or extended beyond its maturity date and only the provisions agreed or expenses incurred in each year of validity of the contract are covered, barring the provisions of Clauses 13 and 16.

#### **CLAUSE 8**

##### **COMMENCEMENT AND DURATION OF THE COVERS**

1. Only persons whose age is within the limit defined for enrolment and who have filled in the Individual Health Questionnaire, when necessary, may be included in the contract.
2. **The contract's covers come into force after the Exclusion Periods indicated for each cover in the Policy. The Exclusion Periods are counted from the date of adhesion of each Insured Person.**
3. The Exclusion Periods are not applicable in the case of an Accident or Sudden Illness that includes emergency hospital treatment (in-patient or out-patient), since it involves risk of death or functional loss for the Insured Person.

#### **CLAUSE 9**

##### **CONTRACT AMENDMENTS**

1. By the Insurer  
The Policyholder must be notified of any amendment to the covers, Capitals, Deductibles, Co-payments and Premiums at least 30 days prior to the contract renewal date. **The Policyholder has a period of 30 days, counting from receipt, to accept or reject the proposed amendment. Once that period has ended, and if the Premium corresponding to the subsequent year or the first portion thereof is paid, the amendment is deemed to have been ac-**

NONCOMMITTAL TRANSLATION. THIS FREE TRANSLATION INTO THE ENGLISH LANGUAGE IS INTENDED ONLY FOR SUPPORTING PURPOSES. THE ONLY BINDING WORDING IS THE ONE IN THE PORTUGUESE LANGUAGE.

**teração.** Se o Tomador do Seguro não aceitar a proposta, o contrato cessa no fim da anuidade em curso.

2. Pelo Tomador do Seguro  
As alterações ao contrato dependem dos seguintes procedimentos:
  - a) **A inclusão de Pessoas Seguras é solicitada ao Segurador, com envio de Proposta ou Boletim de Adesão e resposta ao Questionário Individual de Saúde, se necessário.**  
A inclusão de recém-nascidos num contrato que tenha como Pessoa Segura, pelo menos, um dos pais, é aceite sem Períodos de Carência, sem Doenças Preexistentes e sem exclusão de Doenças e Malformações Congénitas, desde que seja feita nos primeiros 30 dias de vida do bebé. A adesão tem efeito à data do nascimento.
  - b) **A exclusão de Pessoas Seguras é solicitada por escrito, com uma antecedência mínima de 30 dias face à data pretendida. O Segurador procederá ao Estorno do Prémio pago relativo ao período não decorrido.**
  - c) **A transferência do contrato para outro Tomador do Seguro é solicitada por escrito pelo atual Tomador do Seguro, com uma antecedência mínima de 30 dias face à data pretendida. A comunicação deve incluir a Proposta, devidamente preenchida pelo novo Tomador.**
  - d) **A alteração para outro seguro ou opção em comercialização é solicitada com uma antecedência mínima de 90 dias em relação à data de renovação. A comunicação deve incluir a Proposta, devidamente preenchida pelo Tomador e Questionário Individual de Saúde respondido pelas Pessoas Seguras. Aplicam-se às novas coberturas e aos aumentos de Capital, relativamente ao contrato anterior, os Períodos de Carência previstos na Apólice.**

## **CLÁUSULA 10<sup>a</sup>**

### **PAGAMENTO DO PRÉMIO**

1. A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do Prémio.

**cepted.** If the Policyholder does not accept the Proposal, the contract terminates at the end of the contract year in progress.

2. By the Policyholder  
Amendments to the contract are subject to the following procedures:
  - a) **A request for the inclusion of Insured Persons is sent to the Insurer, accompanied by a Proposal or Adhesion Form and a completed Individual Health Questionnaire, if necessary.**  
The inclusion of new-borns in a contract in which at least one of the parents is an Insured Person is accepted without Exclusion Periods, without Pre-existing Illnesses and without the Congenital Illnesses and Malformations exclusion, provided this is requested within the first 30 days of the infant's life. The adhesion comes into effect on the date of birth.
  - b) **A request for the exclusion of Insured Persons is made to the Insurer in writing, at least 30 days prior to the intended date. The Insurer will issue a Return Premium corresponding to the period that has not elapsed.**
  - c) **A request to transfer the contract to another Policyholder is made in writing by the current Policyholder, at least 30 days prior to the intended date. The request must include the Proposal, duly filled in by the new Policyholder.**
  - d) **A request to change to another insurance or option being marketed is made at least 90 days prior to the renewal date. The request must include the Proposal, duly filled in by the Policyholder and Individual Health Questionnaires completed by the Insured Persons. The Exclusion Periods set out in the Policy apply to the new covers and to any increases in Capital compared to the previous contract.**

## **CLAUSE 10**

### **PAYMENT OF THE PREMIUM**

1. Coverage of the risks is subject to prior payment of the Premium.

NONCOMMITTAL TRANSLATION. THIS FREE TRANSLATION INTO THE ENGLISH LANGUAGE IS INTENDED ONLY FOR SUPPORTING PURPOSES. THE ONLY BINDING WORDING IS THE ONE IN THE PORTUGUESE LANGUAGE.

2. O pagamento do Prémio anual pode, por acordo entre o Segurador e o Tomador do Seguro, ser repartido em frações mensais, trimestrais ou semestrais.
  3. O Prémio ou fração inicial é devido na data da celebração do contrato. **A falta do seu pagamento, na data indicada no aviso, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.**
  4. Os Prémios ou frações seguintes são devidos com a periodicidade estabelecida na Apólice e nas datas informadas nos avisos de pagamento.
  5. 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.
  6. **A falta de pagamento do Prémio de uma anuidade subsequente ou da 1ª fração deste, na data em que é devido, impede a prorrogação do contrato, pelo que este não se renova. A falta de pagamento de qualquer outra fração do Prémio, na data em que é devida, determina a resolução automática e imediata do contrato nessa mesma data.**
  7. **A falta de pagamento 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, repositivamente 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.**
  8. **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.**
2. By agreement between the Insurer and the Policyholder, payment of the annual Premium may be divided into monthly, quarterly or half-yearly payments.
  3. The Premium or initial portion is due on the date the contract is entered into. **Failure to make such payment by the date indicated on the notice implies the automatic cancellation of the contract from the date it was entered into.**
  4. Subsequent Premiums or portions are due according to the frequency established in the Policy and on the dates indicated in the payment notices.
  5. The Insurer sends Premium or portion payment notices to the Policyholder, in writing, at least 30 days prior to the date these are due. If it has been agreed that the Premium will be paid in portions with a frequency of three months or less, the Insurer may opt to send only an annual notice with the due dates of the portions, their amounts and the consequences of non-payment.
  6. **Failure to pay the Premium of a subsequent year, or the 1st portion thereof, on the due date prevents the contract from being extended, and it is not therefore renewed. Failure to pay any other portion of the Premium on the due date implies the automatic and immediate cancellation of the contract on that same date.**
  7. **Failure to pay an additional Premium on the date indicated in the notice, provided this is the result of a request by the Policyholder to amend the cover, will lead to the amendment being without effect. In that case, the conditions of the contract in force prior to that request will remain, unless the continuation of the contract proves impossible, in which case it is deemed to be cancelled on the due date of the unpaid Premium.**
  8. **Cancellation of the direct debit relating to the payment of the Premium or portion produces retroactive effects from the date this is due, and is equivalent to non-payment thereof.**

NONCOMMITAL TRANSLATION. THIS FREE TRANSLATION INTO THE ENGLISH LANGUAGE IS INTENDED ONLY FOR SUPPORTING PURPOSES. THE ONLY BINDING WORDING IS THE ONE IN THE PORTUGUESE LANGUAGE.

## **CLÁUSULA 11<sup>a</sup>**

### **ALTERAÇÃO DO PRÉMIO**

1. Não havendo alteração no risco, qualquer alteração do Prémio aplicável ao contrato apenas pode realizar-se na renovação anual seguinte, mediante aviso com uma antecedência mínima de 30 dias relativamente à data da renovação do contrato.
2. Se a alteração de Prémio decorrer da mudança de idade ou de escalão etário da Pessoa Segura, a mesma é automática e não requer comunicação prévia, sendo considerada a idade da Pessoa Segura no primeiro dia da anuidade.

## **CLÁUSULA 12<sup>a</sup>**

### **DIREITO DE LIVRE RESOLUÇÃO**

1. O Tomador do Seguro que seja pessoa singular dispõe de um prazo de 30 dias, a contar da receção da Apólice, para resolver o contrato sem necessidade de invocar justa causa, mediante comunicação por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador.
2. O prazo referido no 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 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 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.

## **CLAUSE 11**

### **ALTERATION OF THE PREMIUM**

1. Where there is no alteration of the risk, any alteration to the Premium applicable to the contract may only be made at the next annual renewal, subject to prior notice of at least 30 days in relation to the contract renewal date.
2. If the alteration to the Premium is due to a change in the Insured Person's age or age category, this is automatic and no prior notice is required. The person's age considered is his/her age on the first day of the contract year.

## **CLAUSE 12**

### **CANCELLATION RIGHT**

1. A Policyholder who is a natural person has a period of 30 days, counting from receipt of the Policy, to cancel the contract, without the need to invoke just cause, by written notice, on paper or another durable medium available and accessible to the Insurer.
2. The period referred to in paragraph 1 is counted from the date the contract is entered into, provided the Policyholder has on that date, on paper or on another durable medium, all the relevant information on the insurance that must be included in the Policy.
3. Exercising the cancellation right leads to rescission of the contract, extinguishing all the obligations resulting therefrom, with effects from the moment it is entered into, and the Insurer is entitled to receive:
  - a) The amount of the Premium calculated in proportion to the time that has elapsed, insofar as it has borne the risk up until the cancellation of the contract;
  - b) The amount of reasonable expenses that it has incurred with medical exams prior to the contract being entered into or to the Insured Person's inclusion in the contract, whenever that amount is contractually charged to the Policyholder.

NONCOMMITTAL TRANSLATION. THIS FREE TRANSLATION INTO THE ENGLISH LANGUAGE IS INTENDED ONLY FOR SUPPORTING PURPOSES. THE ONLY BINDING WORDING IS THE ONE IN THE PORTUGUESE LANGUAGE.

### **CLÁUSULA 13<sup>a</sup>**

#### **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 ainda ser excluída quando pratique atos fraudulentos em prejuízo do Segurador ou do Tomador do Seguro.
5. A exclusão da Pessoa Segura prevista no número 4 não tem eficácia retroativa e deve ser exercida pelo Segurador, com aviso prévio de 8 dias, por declaração escrita.

### **CLÁUSULA 14<sup>a</sup>**

#### **ESTORNO DO PRÉMIO**

Quando, por força de alteração ou resolução do contrato, houver lugar, nos termos da Lei, a Estorno ou devolução 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 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 não decorrido até à data do vencimento, deduzida do custo de emissão da Apólice;
- c) Se tiverem ocorrido Sinistros na anuidade em curso, para efeito de cálculo do Prémio a devolver, também serão deduzidas as participações desses sinistros pelo Segurador.

### **CLÁUSULA 15<sup>a</sup>**

#### **CADUCIDADE DO CONTRATO**

1. Os contratos de seguro celebrados por período certo e determinado caducam automaticamente na data do termo.

### **CLAUSE 13**

#### **TERMINATION OF THE CONTRACT AND EXCLUSION OF THE INSURED PERSON**

1. The insurance contract may be terminated by either of the parties, at any time, where there is just cause, in the general terms.
2. Termination of the contract due to failure to pay the Premium is subject to the applicable provisions of the law and the contract.
3. Termination of the contract produces effects at 24.00 on the day on which it occurs.
4. The Insured Person may also be excluded when he/she commits fraudulent acts to the detriment of the Insurer or the Policyholder.
5. The exclusion of the Insured Person provided for in paragraph 4 does not have retroactive effect and must be exercised by the Insurer, with 8 days' prior notice, by means of a written statement.

### **CLAUSE 14**

#### **RETURN PREMIUM**

When, due to amendment or termination of the contract, in the terms of the Law, there is entitlement to a Return or reimbursement of the Premium, this will be calculated as follows:

- a) If this is on the initiative of the Insurer, the Insurer will return part of the Premium to the Policyholder, calculated in proportion to the period of time which has not elapsed until the maturity date;
- b) If this is on the initiative of the Policyholder, the Insurer will return part of the Premium to the Policyholder, calculated in proportion to the period of time which has not elapsed until the maturity date, less the cost of issuing the Policy;
- c) When any Claims have occurred in the contract year in progress, for the purposes of calculating the Premium to be returned, the Insurer's payments of those claims will also be deducted.

### **CLAUSE 15**

#### **CONTRACT EXPIRY**

1. Insurance contracts entered into for a given fixed period expire automatically on the expiry date.

NONCOMMITTAL TRANSLATION. THIS FREE TRANSLATION INTO THE ENGLISH LANGUAGE IS INTENDED ONLY FOR SUPPORTING PURPOSES. THE ONLY BINDING WORDING IS THE ONE IN THE PORTUGUESE LANGUAGE.

2. Os contratos de seguro celebrados por um ano a continuar pelos anos seguintes caducam automaticamente:
  - a) Para todas as pessoas do Agregado Familiar, na data em que o Titular deixe de reunir as condições que lhe permitiram integrar o grupo seguro;
  - b) Para cada Pessoa Segura, no termo da anuidade em que esta atinja a idade limite estabelecida pelo Segurador nas Condições Particulares ou Certificado de Seguro;
  - c) Para cada Pessoa Segura, na data em que deixe de fazer parte do Agregado Familiar.

### CLÁUSULA 16<sup>a</sup>

#### 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. Para efeitos do disposto no número anterior o Segurador deve ser informado da Doença ou Acidente nos trinta dias imediatos ao termo do contrato, salvo justo impedimento.
3. Em caso de não renovação do contrato ou da cobertura, as autorizações emitidas e ainda não utilizadas caducam automaticamente na data do termo do mesmo, sem prejuízo do estabelecido nos números anteriores da presente cláusula.

### CLÁUSULA 17<sup>a</sup>

#### OBRIGAÇÕES DO SEGURADOR

Constitui obrigação do Segurador o cumprimento pontual dos seus compromissos perante o Tomador do Seguro e as Pessoas Seguras, nomeadamente:

- a) Fornecer o Cartão Multicare, caso este seja necessário para a ativação das coberturas, bem

2. Insurance contracts entered into for one year to be continued in the following years expire automatically:

- a) For all the persons of the Household on the date on which the Holder ceases to meet the requirements that allowed him/her to be part of the insured group;
- b) For each Insured Person, at the end of the contract year in which he/she reaches the age limit established by the Insurer in the Specific Conditions or Certificate of Insurance;
- c) For each Insured Person, on the date he/she ceases to be part of the Household.

### CLAUSE 16

#### INSURER'S RESPONSIBILITY IN THE EVENT OF NON-RENEWAL OF THE CONTRACT

1. In the event of non-renewal of the contract or of the cover and where the risk is not covered by a subsequent insurance contract, the Insurer remains under the obligation, for a period of 2 years and up until it is shown that the Sum Insured available for the year in which the contract ceases to be in force has been used up, to make the provisions due under the contract, as a consequence of Illnesses that appeared or Accidents that occurred during the validity period of the Policy, provided these are covered by the insurance.
2. For the purposes of the provision in the previous paragraph the Insurer must be informed of the Illness or Accident in the thirty days immediately following the end of the contract unless there is a just impediment.
3. In the event of non-renewal of the contract or of the cover, any authorisations issued and not yet used automatically expire on the expiry date of the contract, without prejudice to that which is set out in the previous paragraphs of this clause.

### CLAUSE 17

#### DUTIES OF THE INSURER

The Insurer has a duty to timely comply with its commitments to the Policyholder and the Insured Persons, namely:

- a) To supply the Multicare Card, if this is necessary to trigger the covers, and to provide informa-

como informar sobre os Prestadores e serviços disponíveis nas Redes;

- b) Analisar com prontidão e diligência os pedidos de autorização, decidindo sobre os mesmos em prazo não superior a 8 dias úteis, contados desde a data em que forem recebidos todos os elementos necessários à sua apreciação e, em caso de urgência médica ou clínica devidamente comprovada, o prazo previsto no número anterior é o que for medicamente razoável;
- c) Proceder ao reembolso das despesas garantidas, no prazo máximo de 30 dias, contados desde a data em que forem recebidos todos os elementos necessários à sua apreciação. Se decorrido este prazo, o Segurador, não tiver cumprido essa obrigação de reembolso, por causa não justificada ou que lhe seja imputável, incorrerá em mora e pagará juros à taxa legal em vigor.

### **CLÁUSULA 18<sup>a</sup>**

#### **OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO E DA PESSOA SEGURA**

- 1. Em caso de Sinistro coberto pelo contrato, o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura, sob pena de responderem por perdas e danos, obrigam-se a:**
  - a) Tomar as medidas ao seu alcance para evitar o agravamento do 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 ou de reembolso 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.**

NONCOMMITTAL TRANSLATION. THIS FREE TRANSLATION INTO THE ENGLISH LANGUAGE IS INTENDED ONLY FOR SUPPORTING PURPOSES. THE ONLY BINDING WORDING IS THE ONE IN THE PORTUGUESE LANGUAGE.

tion on the Providers and services available in the Networks;

- b) To promptly and diligently analyse authorisation requests, taking a decision on these within 8 business days, counting from the date on which all the information necessary for their assessment is received; in the case of a duly proven medical or clinical emergency, the above time limit is that which is medically reasonable;
- c) To reimburse the covered expenses, within 30 days, counting from the date on which all the information necessary for their assessment is received. Once this period has lapsed, if the Insurer has not fulfilled this reimbursement obligation, for a reason that is not justified or that is attributable to it, it will be in default and will pay interest at the statutory rate in force.

### **CLAUSE 18**

#### **DUTIES OF THE POLICYHOLDER AND THE INSURED PERSON**

- 1. In the event of a Claim covered by the contract, the Policyholder and the Insured Person, at the risk of otherwise being held liable for loss and damage, agree to:**
  - a) Take the measures within their reach to avoid any worsening of their state of health;
  - b) Report the Claim to the Insurer, in writing, in the 8 days immediately following its occurrence;
  - c) **Submit all clinical details relating to their state of health and to the services provided, or otherwise the Insurer's responsibility will cease while this is not done;**
  - d) **Whenever requested, undergo tests to be paid for by the Insurer, at Doctors designated by it, or otherwise the Insurer's responsibility will cease if they fail to do so;**
  - e) **Within the scope of a Claim that gives rise to a request for provision or reimbursement under the insurance contract, authorise the Doctors and other health professionals or institutions that they used, to provide the Doctor appointed by the Insurer with the information he/she requests regarding their state of health and the clinical services provided.**

NONCOMMITTAL TRANSLATION. THIS FREE TRANSLATION INTO THE ENGLISH LANGUAGE IS INTENDED ONLY FOR SUPPORTING PURPOSES. THE ONLY BINDING WORDING IS THE ONE IN THE PORTUGUESE LANGUAGE.

2. **Na modalidade de Prestação por Reembolso, o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura obrigam-se ainda a apresentar ao Segurador os recibos originais das despesas, no prazo máximo de 120 dias a contar da data da sua realização.**

Sempre que os originais tenham sido utilizados pela Pessoa Segura para pedido de reembolso de despesas a outra entidade, podem ser apresentadas cópias dos mesmos, desde que acompanhadas de declaração emitida pela mesma entidade que faça prova do valor total da despesa e do valor do reembolso; de igual modo, sempre que a Pessoa Segura necessite de apresentar os originais para efeitos de pedido de reembolso posterior a outra entidade, apresentará para o efeito cópias dos mesmos, acompanhadas de declaração emitida pelo Segurador, por forma a fazer prova do valor total da despesa e do valor do reembolso.

Os pedidos podem ser apresentados através dos meios digitais disponibilizados pelo Segurador.

3. 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.
4. O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura respondem nos termos legais por perdas e danos, nos casos de fraude, simulação e falsidade para justificar despesas de saúde ou em qualquer outro uso de meios dolosos, que visem uma utilização abusiva do contrato para obter um benefício ilegítimo.
5. **Impende sobre a Pessoa Segura o ónus da prova da veracidade das declarações, podendo o Segurador exigir-lhe os meios de prova adequados e que estejam ao seu alcance.**
6. Em caso de extravio do Cartão Multicare, a Pessoa Segura ou o Tomador do Seguro, devem comunicá-lo ao Segurador através do Apoio ao Cliente Multicare, no prazo máximo de 48 horas, a fim do Cartão ser anulado e de se emitir um novo.

2. **In the Reimbursable Provisions format, the Policyholder and the Insured Person also agree to submit to the Insurer the original receipts for the expenses, within 120 days of the date they were incurred.**

Whenever the originals have been used by the Insured Person to request a reimbursement of expenses from another entity, copies of these may be submitted, provided that they are accompanied by a statement issued by that same entity proving the total amount of the expenses and the amount of the reimbursement; likewise, whenever the Insured Person needs to submit the originals for the purposes of requesting a subsequent reimbursement from another entity, he/she shall submit copies of them for this purpose, accompanied by a statement issued by the Insurer, in order to prove the total amount of the expenses and the amount of the reimbursement.

Requests may be submitted using digital means provided by the Insurer.

3. The Insured Person agrees to timely seek medical care and to follow the prescribed treatments, at the risk of the Insurer's liability otherwise ceasing or being reduced.
4. The Policyholder and the Insured Person are liable in the terms of the law for loss and damage, in the event of fraud, simulation and falsehood to justify health expenses or any other use of wilful means that seek to misuse the contract in order to obtain an unlawful gain.
5. **The Insured Person has the burden of proving the truthfulness of statements, and the Insurer may require that he/she provide appropriate means of proof that are within his/her reach.**
6. In the event that the Multicare Card is lost, the Insured Person or Policyholder must inform the Insurer of this via the Multicare Customer Support Service, within 48 hours, so that the Card may be cancelled and a new card issued.

NONCOMMITTAL TRANSLATION. THIS FREE TRANSLATION INTO THE ENGLISH LANGUAGE IS INTENDED ONLY FOR SUPPORTING PURPOSES. THE ONLY BINDING WORDING IS THE ONE IN THE PORTUGUESE LANGUAGE.

### **CLÁUSULA 19<sup>a</sup>**

#### **CAPITAIS SEGUROS, FRANQUIAS E COPAGAMENTOS**

1. Os capitais garantidos ou limites de utilização, assim como as Franquias e Copagamentos contratados, constam da Apólice e vigoram em cada anuidade do contrato.
2. Para cálculo dos capitais referidos no n.º 1 consideram-se todas as despesas suportadas pelo Segurador, nas modalidades previstas na Apólice.
3. O Segurador garante o pagamento das despesas efetuadas em moeda Euro, até ao limite contratado, em cada período de vigência do contrato.
4. Salvo convenção em contrário, expressa na Apólice, nas situações de acerto de vencimento, os valores garantidos são proporcionais ao tempo em risco.

### **CLÁUSULA 20<sup>a</sup>**

#### **COEXISTÊNCIA DE CONTRATOS**

Existindo à data do Sinistro mais do que um contrato de seguro garantindo os mesmos riscos, assiste à Pessoa Segura, nos termos previstos na Lei, o direito de escolher o contrato que pretenda acionar.

### **CLÁUSULA 21<sup>a</sup>**

#### **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.

### **CLÁUSULA 22<sup>a</sup>**

#### **EFICÁCIA EM RELAÇÃO A TERCEIROS**

As exceções, invalidades e demais disposições que, de acordo com o contrato ou com a Lei, sejam invocáveis face ao Tomador do Seguro ou à Pessoa

### **CLAUSE 19**

#### **SUMS INSURED, DEDUCTIBLES AND CO-PAYMENTS**

1. The sums guaranteed or limits of use, and the agreed Deductibles and Co-payments, are set out in the Policy and are in force in each contract year.
2. In order to calculate the sums referred to in paragraph 1, all expenses paid by the Insurer under the formats set out in the Policy are counted.
3. The Insurer guarantees payment of expenses incurred in Euros, up to the agreed limit, in each validity period of the contract.
4. Unless expressly agreed otherwise in the Policy, in situations where the maturity date is altered, the sums guaranteed are proportional to the time the risk remains.

### **CLAUSE 20**

#### **COEXISTING CONTRACTS**

If on the date of the Claim there is more than one insurance contract covering the same risks, the Insured Person is entitled, in the terms set out in the Law, to choose the contract he/she wishes to trigger.

### **CLAUSE 21**

#### **SUBROGATION**

1. Once the expense has been paid, the Insurer is subrogated to all rights of the Insured Person against a third party liable for the harm, up to the amount of that payment.
2. The Insured Person agrees to ensure the means necessary for the exercise of the rights mentioned in paragraph 1 and will be liable for loss and damage due to any voluntary act or omission that may impede or harm the exercise of those rights.

### **CLAUSE 22**

#### **EFFECTS FOR THIRD PARTIES**

Any exceptions, invalidity and other provisions that, in accordance with the contract or with the Law, may be invoked against the Policyholder or

NONCOMMITTAL TRANSLATION. THIS FREE TRANSLATION INTO THE ENGLISH LANGUAGE IS INTENDED ONLY FOR SUPPORTING PURPOSES. THE ONLY BINDING WORDING IS THE ONE IN THE PORTUGUESE LANGUAGE.

Segura, sê-lo-ão igualmente em relação a Terceiros que dele beneficiem.

### **CLÁUSULA 23<sup>a</sup>**

#### **COMPENSAÇÃO DE CRÉDITOS**

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

### **CLÁUSULA 24<sup>a</sup>**

#### **COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES**

1. As comunicações e notificações do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura, previstas nesta Apólice, consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efetuadas por escrito para a sede social ou endereço correio eletrónico do Segurador ou ainda por outro meio do qual fique registo duradouro.
2. **A alteração de morada ou de sede, do Tomador do Seguro, do Titular ou da Pessoa Segura, deve ser comunicada ao Segurador nos 30 dias subsequentes à data em que se verifique, sob pena das comunicações ou notificações que o Segurador venha a efetuar para a morada desatualizada se considerarem válidas e eficazes.**
3. As comunicações e notificações do Segurador, previstas nesta Apólice, consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efetuadas por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro, para a última morada constante do contrato ou para o endereço de correio eletrónico do Tomador do Seguro, do Titular ou da Pessoa Segura.

### **CLÁUSULA 25<sup>a</sup>**

#### **LEI APLICÁVEL**

A Lei aplicável ao contrato é a portuguesa.

### **CLÁUSULA 26<sup>a</sup>**

#### **RECLAMAÇÕES**

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

the Insured Person, may also be invoked against Third Parties benefiting therefrom.

### **CLAUSE 23**

#### **OFFSETTING OF CREDITS**

Whenever making a payment of any amount under this contract, the Insurer may, whenever the Law so permits, deduct any amounts that are owed to it by the Policyholder or by the Insured Person.

### **CLAUSE 24**

#### **COMMUNICATIONS AND NOTICES**

1. Communications and notices of the Policyholder and the Insured Person provided for in this Policy are deemed valid and of full effect if they are made in writing to the Insurer's head office or email address or also using any other durable medium.
2. **The Insurer must be informed of any change to the address or head office of the Policyholder, the Holder or the Insured Person in the 30 days following the date on which this occurs, or otherwise any communications and notices that the Insurer may make to the out-of-date address will be deemed valid and effective.**
3. Communications and notices of the Insurer provided for in this Policy are deemed valid and of full effect if they are made, in writing or using any other durable medium, to the most recent address included in the contract or to the email address of the Policyholder, Holder or Insured Person.

### **CLAUSE 25**

#### **APPLICABLE LAW**

The Law applicable to the contract is Portuguese Law.

### **CLAUSE 26**

#### **COMPLAINTS**

Any complaint related with the contract or with the rights and duties resulting from it may be submitted directly to the Insurer or via the Insurance and Pension Funds Supervisory Authority, which is the supervisory authority for the insurance and reinsurance business.

NONCOMMITTAL TRANSLATION. THIS FREE TRANSLATION INTO THE ENGLISH LANGUAGE IS INTENDED ONLY FOR SUPPORTING PURPOSES. THE ONLY BINDING WORDING IS THE ONE IN THE PORTUGUESE LANGUAGE.

**CLÁUSULA 27<sup>a</sup>****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 fixado na lei civil.

**CLAUSE 27****ARBITRATION AND JURISDICTION**

1. All disagreements which may arise in relation to the validity, interpretation, performance and breach of this insurance contract may be resolved by means of arbitration, in the terms of the respective law in force.
2. The competent court to settle any dispute arising from this contract is that established in the civil law

NONCOMMITTAL TRANSLATION. THIS FREE TRANSLATION INTO THE ENGLISH LANGUAGE IS INTENDED ONLY FOR SUPPORTING PURPOSES. THE ONLY BINDING WORDING IS THE ONE IN THE PORTUGUESE LANGUAGE.

## Disposições Comuns

Na parte não especificamente regulamentada, aplicam-se às Condições Especiais as disposições constantes das Condições Gerais do Seguro de Saúde.

## 001 INTERNAMENTO HOSPITALAR (HOSPITALIZAÇÃO)

### 1. O QUE ESTÁ SEGURO

1.1. A cobertura garante, nos termos e limites fixados nas Condições Particulares ou Certificado de Seguro, o pagamento de despesas relativas a atos de diagnóstico ou terapêutica, incluindo cirurgias, cuja realização requeira os meios e serviços específicos de Ambiente Hospitalar, nomeadamente:

- a) Acomodação e utilização das infraestruturas necessárias à realização dos atos médicos (diárias, bloco operatório, recobro, unidade de cuidados intensivos e equipamentos), ainda que realizados em regime de admissão e alta no mesmo dia (Cirurgia em Ambiente Hospitalar Sem Internamento);
- b) Honorários médicos e de enfermagem, relacionados com a assistência prestada;
- c) Medicamentos, materiais e todos os produtos associados aos cuidados prestados;
- d) Meios complementares de diagnóstico e terapêutica, associados aos atos médicos realizados;
- e) Material de osteossíntese e Próteses intracirúrgicas;
- f) Cirurgia Maxilofacial, com exceção da Cirurgia em Ambiente Hospitalar Sem Internamento;
- g) Transporte, nos termos da Condição Especial 002 - Transporte de Urgência e da Condição Especial 008 - Transporte não Urgente.

### 1.2. PARTO

A presente cobertura pode ainda garantir, desde que contratada essa opção e seja expressamente indicada nas Condições

## Common Provisions

Where any matter is not specifically ruled on in the Special Conditions, the General Conditions of the Health Insurance shall apply.

## 001 HOSPITALISATION

### 1. WHAT IS COVERED

1.1 The cover guarantees, in the terms and with the limits established in the Specific Conditions or Certificate of Insurance the payment of expenses relating to acts of diagnosis or treatment, including surgery, the performance of which requires the specific means and services of a Hospital Environment, in particular:

- a) Accommodation and use of the infrastructures necessary to perform medical acts (daily rates, operating theatre, recovery, intensive care unit and equipment), even when these are performed with admission and discharge on the same day (Out-patient Surgery in a Hospital Environment);
- b) Doctors and nurses' fees, related with the assistance provided;
- c) Medication, materials and all products associated with the care provided;
- d) Complementary diagnostic and therapeutic procedures, associated with the medical acts performed;
- e) Osteosynthesis and intra-surgical Prostheses material;
- f) Maxillofacial surgery, except for Out-patient Surgery in a Hospital Environment;
- g) Transport, in the terms of Special Condition 002 - Emergency Transport and Special Condition 008 - Non-Urgent Transport.

### 1.2 CHILDBIRTH

This cover may also guarantee, provided this option is contracted and this is expressly indicated in the Specific Conditions or Certificate of Insurance, the payment of expenses with Normal

NONCOMMITTAL TRANSLATION. THIS FREE TRANSLATION INTO THE ENGLISH LANGUAGE IS INTENDED ONLY FOR SUPPORTING PURPOSES. THE ONLY BINDING WORDING IS THE ONE IN THE PORTUGUESE LANGUAGE.

Particulares ou Certificado de Seguro, o pagamento de despesas com Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez ou voluntária por indicação médica.

As despesas necessárias para com o recém-nascido, após alta da mãe, só ficam garantidas se o Tomador do Seguro solicitar ao Segurador a sua inclusão até 30 dias após o nascimento.

## 2. O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Para além das exclusões previstas na cláusula 4.<sup>a</sup> das Condições Gerais, não estão garantidas despesas:

- a) Abrangidas pela Condição Especial Doenças de Cobertura Alargada;
- b) Com Pequena Cirurgia, ainda que realizadas em Unidade Hospitalar e qualquer que seja o período de permanência;
- c) Com estadia de acompanhantes da Pessoa Segura, exceto em caso de internamento hospitalar de menores até aos catorze anos de idade ou de cidadãos portadores de deficiência congénita ou adquirida;
- d) Com os atos clínicos referidos na alínea f) do n.º 1 que possam ser executados sob anestesia loco-regional/local, ainda que sejam executados sob anestesia geral, nomeadamente dentisteria, endodontia, cirurgia oral, periodontologia, implantologia, prostodontia e ortodontia;
- e) Com a interrupção voluntária da gravidez por opção da mulher, sem outra causa de exclusão da ilicitude, prevista na alínea e) do n.º 1 do artigo 142.º do Código Penal ou disposição legal que a substitua;
- f) De natureza particular (por exemplo, alimentação não incluída na diária de internamento e despesas com telecomunicações).

## 3. MODALIDADE DE UTILIZAÇÃO

A utilização desta cobertura é exclusiva na modalidade de Prestação na Rede e **necessita sempre de autorização prévia.**

### 002 TRANSPORTE DE URGÊNCIA

#### 1. O QUE ESTÁ SEGURO

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

Childbirth, Caesarean and Involuntary Termination of Pregnancy or voluntary termination when indicated by a doctor.

Expenses which are required for the new-born, after the mother has been discharged, are only covered if the Policyholder has requested the Insurer to include the new-born by the 30th day following his/her birth.

## 2. WHAT IS NOT COVERED

Besides the exclusions set out in Clause 4 of the General Conditions, the following expenses are not covered:

- a) Expenses covered by the Extended Cover Illnesses Special Condition;
- b) Minor Surgery, even if performed in a Hospital Unit and regardless of the length of stay;
- c) The stay of persons accompanying the Insured Person, except in the case of hospitalisation of minors up to the age of fourteen or of citizens with a congenital or acquired disability;
- d) The clinical acts mentioned in paragraph 1 f) that can be performed under a local-regional/local anaesthetic, even if they are performed under a general anaesthetic, specifically dentistry, endodontics, oral surgery, periodontology, implantology, prosthodontics and orthodontics;
- e) Voluntary termination of pregnancy at the woman's option, when there are no other grounds to exclude unlawfulness, set out in Article 142(1) e) of the Criminal Code or any legal provision that replaces it;
- f) Personal expenses (for example, food not included in the hospitalisation daily rates and telecommunications expenses).

## 3. USE FORMAT

This cover may only be used in the Provisions within the Network **format and always requires pre-authorisation.**

### 002 EMERGENCY TRANSPORT

#### 1. WHAT IS COVERED

The cover grants the Insured Person, whenever his/her state of health so justifies, the right to:

NONCOMMITAL TRANSLATION. THIS FREE TRANSLATION INTO THE ENGLISH LANGUAGE IS INTENDED ONLY FOR SUPPORTING PURPOSES. THE ONLY BINDING WORDING IS THE ONE IN THE PORTUGUESE LANGUAGE.

- a) Transporte de urgência até à Unidade Hospitalar mais próxima;
- b) Vigilância por parte de equipa médica do Segurador, em colaboração com o Médico Assistente da Pessoa Segura, para determinação das medidas convenientes ao melhor tratamento a seguir e do meio mais adequado a utilizar para o transporte;
- c) Em caso de necessidade determinada por indicação médica, transporte desde a Unidade Hospitalar em que se encontre internada para outra Unidade Hospitalar;
- d) Transporte de regresso ao seu domicílio habitual, após alta médica.

## 2. COMO PEDIR O TRANSPORTE

O transporte tem de ser pedido através do Apoio ao Cliente Multicare.

## 003 CONSULTAS, EXAMES E TRATAMENTOS (AMBULATÓRIO)

### 1. O QUE ESTÁ SEGURO

A cobertura garante, nos termos e limites fixados nas Condições Particulares ou Certificado de Seguro, o pagamento de despesas efetuadas com atos de diagnóstico ou terapêutica, que não requeiram os meios e serviços específicos de Ambiente Hospitalar, mesmo que nele sejam realizados, nomeadamente:

- a) Honorários de consultas médicas, incluindo as domiciliárias, previstas na Condição Especial 009 - Assistência Domiciliária;
- b) Honorários de consultas de psicologia;
- c) Honorários médicos e de enfermagem relativos a outros atos médicos, incluindo a Pequena Cirurgia;
- d) Materiais e produtos associados aos atos médicos;
- e) Meios complementares de diagnóstico e terapêutica;
- f) Tratamentos de Medicina Física e de Reabilitação, incluindo terapia da fala, desde que prescritos por Médico;
- g) Serviços de telemedicina, previstos na Condição Especial 006 - Medicina Online.

### 2. O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Para além das exclusões previstas na cláusula 4.<sup>a</sup> das Condições Gerais, não estão garantidas despesas:

- a) Emergency transport to the nearest Hospital Unit;
- b) Monitoring by the Insurer's medical team, in conjunction with the Insured Person's Attending Doctor, to determine appropriate measures for the best treatment and the most suitable means of transport to be used;
- c) When necessary, as indicated by a doctor, transport from the Hospital Unit where the Insured Person is hospitalised to another Hospital Unit;
- d) Return transport to his/her habitual residence, after medical discharge.

## 2. REQUESTING TRANSPORT

The transport must be requested through the Multicare Customer Support Service.

## 003 CONSULTS, TESTS AND TREATMENTS (OUT-PATIENT)

### 1. WHAT IS COVERED

The cover guarantees, in the terms and with the limits established in the Specific Conditions or Certificate of Insurance, the payment of expenses incurred with acts of diagnosis or treatment that do not require the specific means and services of a Hospital Environment, even if performed in one, in particular:

- a) Medical consult fees, including home consults, provided for in Special Condition 009 - Home Care;
- b) Psychology consult fees;
- c) Doctors and nurses' fees, related with other medical acts, including Minor Surgery;
- d) Materials and products associated with medical acts;
- e) Complementary diagnostic and therapeutic procedures;
- f) Physical Medicine and Rehabilitation treatments, including speech therapy, provided these are prescribed by a doctor.
- g) Telemedicine services, provided for in Special Condition 006 - Online Medicine.

### 2. WHAT IS NOT COVERED

Besides the exclusions set out in Clause 4 of the General Conditions, the following expenses are not covered:

NONCOMMITTAL TRANSLATION. THIS FREE TRANSLATION INTO THE ENGLISH LANGUAGE IS INTENDED ONLY FOR SUPPORTING PURPOSES. THE ONLY BINDING WORDING IS THE ONE IN THE PORTUGUESE LANGUAGE.

- a) Abrangidas pela Condição Especial Doenças de Cobertura Alargada;
- b) Com Cirurgia, incluindo a Cirurgia em Ambiente Hospitalar Sem Internamento;
- c) Com Consultas, tratamentos, cirurgia e Próteses e Ortóteses do foro estomatológico ou de Medicina Dentária;
- d) Com Exercícios de Ortóptica, exceto se prescritos por Médico oftalmologista;
- e) Com Próteses e Ortóteses;
- f) Com Medicamentos.

### 3. MODALIDADE DE UTILIZAÇÃO

As modalidades de utilização (Prestação na Rede ou Prestação por Reembolso) estão definidas na Apólice.

**A utilização em Rede necessita de autorização prévia, nomeadamente, nos seguintes casos:**

- a) Consultas de Genética;
- b) Meios complementares de diagnóstico e terapêutica:
  - i. Serviços especiais de Neurofisiologia;
  - ii. Exames auxiliares de diagnóstico de genética;
  - iii. Meios invasivos de diagnóstico ou terapêutica.
- c) Tratamentos:
  - i. Tratamentos cirúrgicos em Ambulatório;
  - ii. Medicina Física e de Reabilitação.
- d) Quaisquer outros atos complementares de diagnóstico e terapêutica ou tratamentos definidos em [multicare.pt](http://multicare.pt) como necessitando de autorização prévia.

## 004 MEDICINA PREVENTIVA

### 1. O QUE ESTÁ SEGURO

A cobertura garante, nos termos e limites fixados nas Condições Particulares ou Certificado de Seguro, as despesas com a realização de rastreios cujo programa (periodicidade e composição) poderá consultar em detalhe em [multicare.pt](http://multicare.pt).

### 2. MODALIDADE DE UTILIZAÇÃO

O Segurador envia a autorização que permite a utilização desta cobertura, exclusivamente na Rede Multicare. Após receção da autorização, a Pessoa Segura procede à marcação e realiza-

- a) Expenses covered by the Extended Cover Illnesses Special Condition;
- b) Surgery, including Surgery in a Hospital Environment without Hospitalisation;
- c) Stomatology or Dental Medicine consults, treatment, surgery and Prosthesis and Orthoses;
- d) Orthoptic exercises, unless prescribed by an Ophthalmologist;
- e) Prosthesis and Orthoses;
- f) Medication.

### 3. USE FORMAT

The use formats (Provision within the Network or Reimbursable Provisions) are defined in the Policy.

**Use within the Network requires pre-authorization, in particular, in the following cases:**

- a) Genetic consults;
- b) Complementary diagnostic and therapeutic procedures:
  - i. Special Neurophysiology services;
  - ii. Auxiliary genetic diagnostic tests;
  - iii. Invasive diagnostic or therapeutic procedures.
- c) Treatments:
  - i. Out-patient surgical treatments;
  - ii. Physical and Rehabilitation Medicine.
- d) Any other complementary diagnostic and therapeutic procedures or treatments defined at [multicare.pt](http://multicare.pt) as requiring pre-authorization.

## 004 PREVENTIVE MEDICINE

### 1. WHAT IS COVERED

The cover guarantees, in the terms and with the limits established in the Specific Conditions or Certificate of Insurance, expenses with screening. Details of the screening programme (frequency and content) can be consulted at [multicare.pt](http://multicare.pt).

### 2. USE FORMAT

The Insurer sends the authorisation allowing the use of this cover, exclusively within the Multicare Network. Upon receipt of the au-

ção dos exames e consulta(s) no Prestador da rede por si selecionado.

A lista dos Prestadores da Rede de Medicina Preventiva está disponível para consulta em [multicare.pt](http://multicare.pt).

## 005 MEDICINA ONLINE

### 1. 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);
- através de outro meio previsto em [multicare.pt](http://multicare.pt)

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. Se houver referência para consulta de especialidade disponível nos serviços de telemedicina, a Pessoa Segura poderá, posteriormente, ser contactada pelo Médico especialista.

A Pessoa Segura poderá fazer o envio de imagens e de exames para que os Médicos possam avaliar melhor a situação clínica.

NONCOMMITAL TRANSLATION. THIS FREE TRANSLATION INTO THE ENGLISH LANGUAGE IS INTENDED ONLY FOR SUPPORTING PURPOSES. THE ONLY BINDING WORDING IS THE ONE IN THE PORTUGUESE LANGUAGE.

thorisation, the Insured Person makes an appointment and has the tests and consult (s) at the network Provider selected by them.

A list of Preventive Medicine Network Providers can be consulted at [multicare.pt](http://multicare.pt)

## 005 ONLINE MEDICINE

### 1. WHAT IS COVERED

The cover guarantees remote support and advice from doctors and other healthcare professionals. This support and advice can be provided in the following ways, according to the Insured Person's choice and depending on availability:

- By telephone;
- Via the mobile app
- Via any other means provided for at [multicare.pt](http://multicare.pt)

When a consult is by telephone or video call, the Doctor may request additional information, prescribe complementary diagnostic and therapeutic procedures or send prescriptions for medication, using the Insured Person's e-mail. The support or advice is provided in line with the indications and symptoms that the Insured Person reports, and the specialist support service will suggest the most appropriate course of action for the type of situation reported. The need for in-person medical care or other types of action may be suggested. The liability of this cover is, therefore, limited to the liability resulting from this type of service in the non-face-to-face circumstances in which it is performed.

This cover includes the following services:

#### a) CONSULT BY TELEPHONE

A consult by telephone allows the Insured Person to be assessed by a General and Family Medicine Doctor. If they are referred for a specialist consult available as part of the telemedicine services, they may then be contacted by the Specialist.

The Insured Person may send images and tests so the Doctors can better assess their clinical situation.

NONCOMMITTAL TRANSLATION. THIS FREE TRANSLATION INTO THE ENGLISH LANGUAGE IS INTENDED ONLY FOR SUPPORTING PURPOSES. THE ONLY BINDING WORDING IS THE ONE IN THE PORTUGUESE LANGUAGE.

## 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.

## c) Outros serviços identificados em multicare.pt.

## 2. O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Para além das exclusões previstas na Cláusula 4.<sup>a</sup> das Condições Gerais, não estão garantidos:

- 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.

## 006 DOENÇAS DE COBERTURA ALARGADA

### 1. O QUE ESTÁ SEGURO

1.1 A cobertura garante nos termos e limites fixados nas Condições Particulares ou Certificado de Seguro, o pagamento de despesas com diagnóstico e terapêutica de Doença Oncológica a seguir indicadas:

- a) Acomodação e utilização das infraestruturas necessárias para a realização dos atos médicos (hospital de dia, diárias, bloco operatório, recobro, unidade de cuidados intensivos e equipamentos), honorários médicos e de

## b) VIDEO CONSULT

The aim of this service is to enable the Insured Person, via a mobile app, to:

- Schedule a remote appointment, by video, with a Doctor, choosing the date and time;
- Upload images and tests so the Doctor can study their clinical situation prior to the video consult;
- Be contacted by a doctor remotely, by video, at the scheduled date/time and obtain clinical support and advice regarding the adoption of measures to improve their health.

## c) Other services identified at multicare.pt

## 2. WHAT IS NOT COVERED

Besides the exclusions set out in Clause 4 of the General Conditions, the following are not covered:

- a) Any harm due to delays or difficulties in accessing this service, as a result of anomalies in telecommunications networks;
- b) Any consequences of delay or negligence attributable to the Insured Person, and also the consequences of insufficient, incorrect or imprecise information provided by the Insured Person or by third parties on their instructions;
- c) Any consequences of the Insured Person not following the indications provided via the service.

## 006 EXTENDED COVER ILLNESSES

### 1. WHAT IS COVERED

1.1 The cover guarantees, in the terms and with the limits established in the Specific Conditions or Certificate of Insurance, the payment of expenses related to the diagnosis and treatment of Oncological Illness, indicated below:

- a) Accommodation and use of the infrastructures necessary to perform medical acts (day hospital, daily rates, operating theatre, recovery, intensive care unit and equipment), doctors and nurses' fees, complementary diagnostic and therapeutic procedures (tests),

NONCOMMITTAL TRANSLATION. THIS FREE TRANSLATION INTO THE ENGLISH LANGUAGE IS INTENDED ONLY FOR SUPPORTING PURPOSES. THE ONLY BINDING WORDING IS THE ONE IN THE PORTUGUESE LANGUAGE.

enfermagem, meios complementares de diagnóstico e terapêutica (exames), materiais (incluindo material de osteossíntese e Próteses intracirúrgicas) e todos os produtos associados aos cuidados prestados;

- b) Tratamentos de Quimioterapia Citostática, Hormonoterapia, Imunoterapia, Transplante de Células Estaminais e de Medula e Radioterapia;
- c) Testes para avaliação genómica;
- d) Hospitalização Domiciliária;
- e) Consultas;
- f) Consultas e exames de monitorização, durante a vigência da Apólice e de acordo com o respetivo protocolo de vigilância;
- g) Meios complementares de diagnóstico e terapêutica e tratamentos, incluindo os necessários por patologias decorrentes da terapia oncológica;
- h) Consultas, exames e tratamentos domiciliários
- i) Tratamentos do foro da Medicina Física e de Reabilitação, incluindo terapia da fala;
- j) Próteses e Ortóteses;
- k) Consultas de nutrição;
- l) Consultas de psiquiatria, psicologia e sessões de psicoterapia;
- m) Consultas de acupuntura, homeopatia, osteopatia, medicina tradicional chinesa, naturopatia, fitoterapia e quiropraxia;
- n) Internamento em Unidade de Cuidados Continuados, pelo período máximo de 30 dias por anuidade;
- o) Internamento em Unidade de Cuidados Paliativos.

1.2. A cobertura garante ainda o pagamento de despesas de Internamento Hospitalar relativas a doenças cardiovasculares e procedimentos terapêuticos a seguir indicados:

- a) Doença isquémica coronária
- b) Disritmia cardíaca;
- c) Doença valvular cardíaca;
- d) Cardiologia de intervenção - cateterismo;

materials (including osteosynthesis material and intra-surgical Prostheses) and all the products associated with the care provided;

- b) Cytostatic Chemotherapy Treatment, Hormone Therapy, Immunotherapy, Stem Cell and Bone Marrow Transplants and Radiotherapy;
- c) Genomic testing;
- d) Hospital-at-home;
- e) Consults;
- f) Monitoring consults and tests, while the Policy is in force and in line with the related monitoring protocol;
- g) Complementary diagnostic and therapeutic procedures and treatment, including those necessary for pathologies resulting from the oncological therapy;
- h) Home consults, tests and treatment
- i) Physical Medical and Rehabilitation treatments, including speech therapy;
- j) Prostheses and Orthoses;
- k) Nutrition consults;
- l) Psychiatry and psychology consults and psychotherapy sessions;
- m) Acupuncture, homeopathy, osteopathy, traditional Chinese medicine, naturopathy, phytotherapy and chiropractic consults;
- n) Admission to a Continuing Care Unit for a maximum period of 30 days per contract year;
- o) Admission to a Palliative Care Unit;

1.2 The cover also guarantees the payment of Hospitalisation expenses for cardiovascular diseases and therapeutic procedures, indicated below:

- a) Coronary artery disease
- b) Arrhythmia
- c) Heart valve disease
- d) Interventional cardiology - catheterisation

NONCOMMITTAL TRANSLATION. THIS FREE TRANSLATION INTO THE ENGLISH LANGUAGE IS INTENDED ONLY FOR SUPPORTING PURPOSES. THE ONLY BINDING WORDING IS THE ONE IN THE PORTUGUESE LANGUAGE.

- e) Angioplastia (tratamento);
- f) Bypass.

- e) Angioplasty (treatment)
- f) Bypass.

## 2. O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Para além das exclusões previstas na cláusula 4.<sup>a</sup> das Condições Gerais, esta cobertura não garante:

- a) Despesas de natureza particular (por exemplo, alimentação não incluída na diária de internamento e despesas com telecomunicações);
- b) Tratamentos estomatológicos efetuados com utilização de metais preciosos;
- c) Ortóteses oftalmológicas (óculos e lentes de contacto);
- d) Champôs, sabonetes, pastas medicinais e similares;
- e) Produtos de estética, cosmética e higiene;
- f) Produtos dietéticos, homeopáticos ou manipulados;
- g) Anticoncecionais e dispositivos intrauterinos;
- h) Vacinas.

## 2. WHAT IS NOT COVERED

Besides the exclusions set out in Clause 4 of the General Conditions, the following are not covered:

- a) Expenses of a personal nature (for example, food not included in the hospitalisation daily rates and telecommunications expenses);
- b) Stomatology treatment involving the use of precious metals;
- c) Ophthalmological orthoses (glasses and contact lenses);
- d) Shampoos, soaps, medicinal pastes and the like;
- e) Beauty, cosmetic, and hygiene products;
- f) Dietetic, homeopathic or processed products;
- g) Contraceptives and intrauterine devices;
- h) Vaccines.

## 3. MODALIDADE DE UTILIZAÇÃO

A cobertura desta Condição Especial garante exclusivamente os cuidados de saúde prestados no território nacional, nos Prestadores indicados pelo Segurador, carecendo sempre de autorização prévia, que deve ser solicitada através do Apoio ao Cliente Multicare, com uma antecedência mínima de 14 dias úteis.

A utilização desta cobertura é efetuada na modalidade de Prestação na Rede.

As coberturas das alíneas a), b), c), d), e) e f) do n.º 1.1 são garantidas apenas na Rede Oncológica.

## 3. USE FORMAT

The cover of this Special Condition is guaranteed exclusively for health care in Portugal, at Providers indicated by the Insurer, and always requires pre-authorisation, which must be requested through the Multicare Customer Support Service, at least 14 business days in advance.

The use of this cover is in the Provisions within the Network format.

The covers of 1.1 a), b), c), d), e) and f) are only guaranteed in the Oncological Network.

## 007 TRANSPORTE NÃO URGENTE

### 1. O QUE ESTÁ SEGURO

A cobertura garante, nos termos e limites fixados nas Condições Particulares ou Certificado de Seguro, a organização do transporte da Pessoa Segura, pelo meio mais adequado, de ou para o seu domicílio.

O Segurador disponibiliza o serviço, efetuando a respetiva marcação, sendo todos os custos do serviço da responsabilidade da Pessoa Segura.

## 007 NON-URGENT TRANSPORT

### 1. WHAT IS COVERED

The cover guarantees, in the terms and with the limits established in the Specific Conditions or Certificate of Insurance, the organisation of transport of the Insured Person, by the most appropriate means, to and from his/her home. The Insurer provides the service, including its scheduling, and all the costs of the service are paid by the Insured Person.

NONCOMMITTAL TRANSLATION. THIS FREE TRANSLATION INTO THE ENGLISH LANGUAGE IS INTENDED ONLY FOR SUPPORTING PURPOSES. THE ONLY BINDING WORDING IS THE ONE IN THE PORTUGUESE LANGUAGE.

## 2. COMO PEDIR O TRANSPORTE

O transporte tem de ser pedido através do Apoio ao Cliente Multicare.

## 2. REQUESTING TRANSPORT

The transport must be requested through the Multicare Customer Support Service.

### 008 ASSISTÊNCIA DOMICILIÁRIA

#### 1. O QUE ESTÁ SEGURO

A cobertura garante a assistência domiciliária à Pessoa Segura, quando o seu estado de saúde o justifique, confirmado através do Apoio ao Cliente Multicare, e nos termos e limites fixados nas Condições Particulares ou Certificado de Seguro. Desde que contratadas e expressamente mencionadas na Apólice, ficam garantidas as Consultas médicas domiciliárias;

### 008 HOME ASSISTANCE

#### 1. WHAT IS COVERED

This cover guarantees assistance in the Insured Person's home, when his/her state of health so justifies, confirmed through the Multicare Customer Support Service, and in the terms and with the limits established in the Specific Conditions or Certificate of Insurance. Medical Consults in the Home are guaranteed, provided they are contracted and expressly mentioned in the Policy.

#### 2. COMO PEDIR A ASSISTÊNCIA

A assistência tem de ser pedida através do Apoio ao Cliente Multicare.

#### 2. HOW TO REQUEST FOR ASSISTANCE

Care must be requested through the Multicare Customer Support Service.