

Seguro de Saúde Individual Multicare Proteção Padrão Individual Health Insurance Multicare Proteção Padrão Informações Pré-Contratuais Precontractual Information A entregar ao Tomador do Seguro To be submitted 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.

A - SEGURADOR

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

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

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

B - PRODUTO / MERCADO-ALVO

Produto: Seguro de Saúde Individual Multicare Proteção Padrão.

Mercado-Alvo: Clientes que pretendam contratar para si e/ou para o seu Agregado Familiar, um seguro de saúde que lhes permita aceder a cuidados de saúde privados, com uma proteção para a sua saúde e cobertura específica para a doença oncológica e doenças cardiovasculares.

Este seguro não se destina a pessoas que tenham tido ou tenham suspeitas de ter doença oncológica ou doenças cardiovasculares.

Condições de Inclusão como Pessoa Segura e Cessação das Garantias:

- Idade limite para inclusão como Pessoa Segura: 60 anos (inclusive), funcionando as garantias sem idade limite de permanência.

C - COBERTURA

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 da saúde que pode integrar Prestações na Rede, Prestações por Reembolso e serviços de assistência.
2. O contrato de seguro pode garantir, nos termos e limites mencionados na Apólice, as seguintes coberturas:
 - 1 Internamento Hospitalar (Hospitalização), podendo incluir Parto e;
 - Transporte de Urgência
 - Transporte Não Urgente
 - 2 Consultas, Exames e Tratamentos (Ambulatório);
 - Assistência Domiciliária
 - Medicina Online
 - 3 Doenças de Cobertura Alargada;
 - 4 Medicina Preventiva;

A - INSURER

Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A., ("Insurer") is an insurance company registered with the Insurance and Pension Funds Supervisory Authority, under number 1011, the registration details of which can be found at www.asf.com.pt.

The Insurer does not provide advice for the purposes set out in the legal framework for the distribution of insurance and reinsurance, without prejudice to providing the contractual and pre-contractual information that is mandatory by law and any clarifications that are requested in order for the potential customer to make an informed decision.

The sale of this product by the Insurer's employees does not give rise to any direct remuneration to them, but may be reflected globally in an annual productivity bonus.

B - PRODUCT / TARGET-MARKET

Product: Individual Health Insurance Multicare Proteção Padrão.

Target: Customers who intend to take out, for themselves and/or for their Household, health insurance that grants them access to private health care, with protection for their health and specific cover for oncological illness and cardiovascular diseases.

This insurance is not intended for persons who have had or are suspected of having an oncological illness or cardiovascular diseases.

Conditions for Inclusion as an Insured Person and Termination of Guarantees:

- Age limit for inclusion as an Insured Person: 60 years of age (inclusive). There is no age limit for the operation of the covers.

C - COVERAGES

1. The contract provides the Insured Person, in the event of an Illness that appears or an Accident that occurs during its validity period, with a range of covers in the area of health care which may include Provisions within the Network, Reimbursable Provisions and assistance services.
2. The insurance contract may provide the following covers, in the terms and with the limits mentioned in the Policy:
 1. Hospitalisation, potentially including Childbirth and;
 - Emergency Transport
 - Non-Urgent Transport
 2. Consults, Tests and Treatment (Out-Patient);
 - Home Care
 - Online Medicine
 3. Extended Cover Illnesses;
 4. Preventive Medicine;

✓ COBERTURA INCLUÍDA — COBERTURA NÃO INCLUÍDA

- 1 COPAGAMENTO ANUAL
- 2 PREÇOS NEGOCIADOS PELA MULTICARE COM CADA PRESTADOR, QUE PODEM VARIAR DE PRESTADOR PARA PRESTADOR.
- 3 MEDICINA ONLINE ESTÁ RESTRITA AOS SERVIÇOS: A) CONSULTA POR TELEFONE E B) VIDEOCONSULTA.
FICAM ABRANGIDAS, APENAS, AS SEGUINTE ESPECIALIDADES: MEDICINA GERAL E FAMILIAR, PEDIATRIA, GINECOLOGIA E PSICOLOGIA.

5. O contrato não garante quaisquer despesas reclamadas pelo Serviço Nacional de Saúde ou por outro qualquer seguro ou subsistema de saúde.
6. 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.

As garantias deste contrato podem ser utilizadas nas modalidades de Prestação na Rede e Acesso à Rede. As modalidades contratadas constam da Apólice. A modalidade de Prestação na Rede só é possível quando o ato está contratado com o Prestador.

A utilização do seguro nas modalidades Prestação na Rede e Acesso à Rede pode necessitar de autorização prévia, conforme definido em cada cobertura.

✓ COVERAGE INCLUDED — COVERAGE NOT INCLUDED

- 1 ANNUAL CO-PAYMENT
- 2 PRICES NEGOTIATED BY MULTICARE WITH EACH PROVIDER. THESE MAY VARY FROM PROVIDER TO PROVIDER.
- 3 ONLINE MEDICINE IS LIMITED TO THE FOLLOWING SERVICES: A) TELEPHONE CONSULT AND B) VIDEO CONSULT.
ONLY THE FOLLOWING SPECIALITIES ARE COVERED: GENERAL AND FAMILY MEDICINE, PAEDIATRICS, GYNAECOLOGY AND PSYCHOLOGY.

5. The contract does not guarantee any expenses claimed by the National Health Service or by any other insurance or health sub-system.
6. However, and provided this is expressly mentioned in the Policy, the following expenses may be guaranteed:
 - a) User fees;
 - b) The Insured Person's share of expenses previously paid in part by the National Health Service or any other insurance or health sub-system.

The guarantees of this contract may be used in the Provisions within the Network and Access to the Network options. The options contracted are contained in the Policy.

The Provisions within the Network option is only possible when the act is contracted with the Provider.

When the Provisions within the Network or Access to the Network options are used, pre-authorisation may be necessary, as detailed in each cover.

D - EXCLUSÕES APLICÁVEIS A TODAS AS COBERTURAS

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

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;
3. Assistência hospitalar por razões de carácter estritamente social;
4. Correção de Doenças ou Malformações Congénitas, exceto para recém-nascidos cuja inclusão for efetuada nos termos da alínea a) do n.º 2 da Cláusula 9ª das Condições Gerais;
5. Doenças, Lesões ou deformações Preexistentes à data da celebração do contrato, não sendo aplicáveis caso estejam estabelecidos Períodos de Carência específicos para determinadas patologias ou procedimentos;
6. Utilização abusiva de medicamentos, incluindo as respetivas consequências;
7. Alcoolismo e Doenças resultantes do consumo de bebidas alcoólicas;
8. Utilização de estupefacientes e narcóticos quando não prescritos por Médico, incluindo as respetivas consequências;
9. Tratamentos relacionados com a toxicodependência;
10. Patologias ou tratamentos relacionados, direta ou indiretamente, com infeção por vírus de imunodeficiência humana (HIV);
11. Tratamentos relacionados, direta ou indiretamente, com infeção 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 psicoterapia, 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 respetivas consequências;
16. Todos os atos médicos realizados no âmbito da infertilidade e reprodução medicamente assistida, incluindo consultas, meios complementares 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. Planeamento familiar e métodos anticoncecionais, 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 respetivas 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,

D - EXCLUSIONS APPLICABLE TO ALL COVERAGES

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;
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 for 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 treatment and surgery and the consequences of this;
16. All medical acts performed within the scope of infertility and medically assisted reproduction 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

- qualquer que seja a sua classificação, síndrome metabólico ou patologias associadas a transtornos alimentares;
20. Tratamentos e cirurgias do foro estético, plástico ou reconstrutivo, bem como as respetivas 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 respetivas 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;
 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;
 31. Tratamentos termais e estadias em termas, sanatórios, lares, residências assistidas, casas de repouso, convalescença e cuidados continuados, centros de tratamento de toxicod dependência 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.
- 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;
 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;
 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.

E - PERÍODOS DE CARÊNCIA

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

Não são aplicáveis Períodos de Carência em caso de Acidente ou Doença Súbita que inclua tratamento hospitalar urgente (em regime de internamento ou ambulatório), por implicar risco de vida ou perda funcional para a Pessoa Segura.

Os Períodos de Carência aplicáveis a este contrato constam do seguinte quadro:

PERÍODOS DE CARÊNCIA	DIAS
INTERNAMENTO HOSPITALAR (HOSPITALIZAÇÃO)	180
PARTO	310
CONSULTAS, EXAMES E TRATAMENTOS (AMBULATÓRIO)	60
DOENÇAS DE COBERTURA ALARGADA	180
MEDICINA PREVENTIVA	60

Períodos de Carência específicos:

Para além dos Períodos de Carência acima indicados, são ainda aplicáveis Períodos de Carência específicos de 360 dias às patologias e aos procedimentos a seguir indicados:

- Facoemulsificação;
- Cirurgia de varizes;
- Adenoidectomia com ou sem amigdalectomia e/ou miringotomia;
- Septoplastia e/ou microcirurgia endonasal;
- Meniscectomia
- Artrotomia e/ou artroscopia;
- Ligamentoplastia;
- Laserterapia de lesões benignas da pele

Mediante pedido expresso das Pessoas Seguras, devidamente documentado, e desde que aceite pelo Segurador, a Pessoa Segura pode beneficiar de isenção de Períodos de Carência nas coberturas e Capitais de contrato de seguro que termine no dia anterior ao início deste (transferência), exceto na garantia de Parto que se encontra sempre sujeita a carência. As isenções de Períodos de Carência que sejam aceites constam expressamente da Apólice.

Ainda que não sejam aplicáveis os Períodos de Carência nas transferências, estão excluídas as Doenças Preexistentes.

F - ÂMBITO DAS COBERTURAS

1. INTERNAMENTO HOSPITALAR (HOSPITALIZAÇÃO)

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 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.

E - EXCLUSION PERIODS

The Exclusion Period is counted from the commencement date of the insurance of each Insured Person.

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.

The Exclusion Periods applicable to this contract are set out in the table below:

GRACE PERIODS	DAYS
HOSPITALISATION	180
CHILDBIRTH	310
CONSULTS, TESTS AND TREATMENT (OUT-PATIENT)	60
EXTENDED COVER ILLNESSES	180
PREVENTIVE MEDICINE	60

Specific Exclusion Periods:

In addition to the Exclusion Periods indicated above, a 360-day Exclusion Periods are also applicable to the pathologies and procedures indicated below:

- Phacoemulsification
- Varicose vein surgery
- Adenoidectomy with or without tonsillectomy and/or myringotomy
- Septoplasty and/or endonasal microsurgery
- Meniscectomy
- Arthroscopy and/or arthroscopy
- Ligament reconstruction
- Laser therapy on benign skin lesions.

Subject to this being expressly requested by the Insured Persons, with the appropriate documents, and provided the Insurer accepts this, the Insured Person may benefit from exemption from Exclusion Periods for the covers and Capitais of an insurance contract that ends on the day before the start of this one (transfer), unless for the Childbirth cover, which is always subject to an exclusion period. Any exemptions from Exclusion Periods that are accepted are expressly set out in the Policy.

Even if exclusion periods are not applicable in the case of transfers, Pre-existing Illnesses are excluded.

F - SCOPE OF THE COVERS

1. HOSPITALISATION

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 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.

A cobertura não garante despesas:

- a) Com Pequena Cirurgia, ainda que realizadas em Unidade Hospitalar e qualquer que seja o período de permanência;
- b) 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;
- c) 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;
- d) 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;
- e) De natureza particular (por exemplo, alimentação não incluída na diária de internamento e despesas com telecomunicações).

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

A cobertura não garante 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).

MODALIDADE DE UTILIZAÇÃO

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

2. TRANSPORTE DE URGÊNCIA

O QUE ESTÁ SEGURO

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

- 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.

COMO PEDIR O TRANSPORTE

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

MODALIDADE DE UTILIZAÇÃO

O Internamento é exclusivo de Rede e necessita sempre de autorização prévia.

As consultas e sessões, indicadas na alínea b) do item "O que está seguro" desta cobertura, estão disponíveis nas modalidades de Prestação na Rede conforme definido na Apólice.

3. CONSULTAS, EXAMES E TRATAMENTOS (AMBULATÓRIO)

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

The cover does not guarantee expenses:

- a) With Minor Surgery, even if this is performed in a Hospital Unit and regardless of the length of stay;
- b) With 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;
- c) With the clinical acts mentioned in 1) f) that can be performed under a local-regional or local anaesthetic, even if they are performed under a general anaesthetic, in particular dentistry, endodontics, oral surgery, periodontology, implantology, prosthodontics and orthodontics;
- d) With 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 a legal provision that replaces it;
- e) Of a personal nature (for example, food not included in the hospitalisation daily rates and telecommunications expenses).

WHAT IS NOT COVERED (besides that indicated in point D - EXCLUSIONS)

The cover does not guarantee expenses:

- a) Covered by the Extended Cover Illnesses Special Condition;
- b) With Minor Surgery, even if this is performed in a Hospital Unit and regardless of the length of stay;
- c) With 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) With the clinical acts mentioned in 1) f) that can be performed under a local-regional or local anaesthetic, even if they are performed under a general anaesthetic, in particular dentistry, endodontics, oral surgery, periodontology, implantology, prosthodontics and orthodontics;
- e) With 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 a legal provision that replaces it;
- f) Of a personal nature (for example, food not included in the hospitalisation daily rates and telecommunications expenses).

USE FORMAT

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

2. EMERGENCY TRANSPORT

WHAT IS COVERED

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

- 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.

REQUESTING TRANSPORT

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

USE FORMAT

Hospitalisation is exclusive to the Network and always requires pre-authorisation.

The consults and sessions indicated in b) of the "What is covered" section of this cover are available in the Provisions within the Network formats as defined in the Policy.

3. CONSULTS, TESTS AND TREATMENT (OUT-PATIENT)

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

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 e meios terapêuticos;
- 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.

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

A cobertura não garante despesas:

- 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;

MODALIDADE DE UTILIZAÇÃO

As modalidades de utilização (Prestação na Rede) 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 e meios terapêuticos:
 - 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 como necessitando de autorização prévia.

4. MEDICINA ONLINE

O QUE ESTÁ SEGURO

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

- por telefone;
- através de aplicação móvel (app);
- através de outro meio previsto em 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.

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 and treatment procedures;
- f) Physical Medical and Rehabilitation treatments, including speech therapy, provided these are prescribed by a doctor.
- g) Telemedicine services, provided for in Special Condition 006 – Online Medicine.

WHAT IS NOT COVERED (besides that indicated in point D - EXCLUSIONS)

The cover does not guarantee expenses:

- a) Covered by the Extended Cover Illnesses Special Condition;
- b) With surgery, including Surgery in a Hospital Environment without Hospitalisation;
- c) With stomatology or Dental Medicine consults, treatment, surgery and Prostheses and Orthoses;
- d) With Orthoptic exercises, unless prescribed by an Ophthalmologist;
- e) With Prostheses and Orthoses;

USE FORMAT

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

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

- a) Genetics consults;
- b) Complementary diagnostic and therapeutic procedures and treatment 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 as requiring pre-authorisation.

4. ONLINE MEDICINE

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

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.

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) SEGUNDA OPINIÃO

O serviço de Segunda Opinião permite, em caso de Doença diagnosticada da Pessoa Segura, ter acesso à opinião de especialistas Médicos. Com este serviço a Pessoa Segura obterá, num breve período, um relatório escrito que inclui a opinião de um ou vários especialistas, com base na informação médica facultada, a qual é imprescindível para solicitar o serviço.

d) Outros serviços identificados em multicare.pt.

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

A cobertura não garante:

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

5. ASSISTÊNCIA DOMICILIÁRIA

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, Consultas médicas domiciliárias

COMO PEDIR A ASSISTÊNCIA

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

6. DOENÇAS DE COBERTURA ALARGADA

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 terapêutica de Doença Oncológica, nomeadamente:

- 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 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) Consultas de nutrição;
- k) Consultas de psiquiatria, psicologia e sessões de psicoterapia;
- l) Consultas de acupuntura, homeopatia, osteopatia, medicina tradicional chinesa, naturopatia, fitoterapia e quiropraxia;
- m) Internamento em Unidade de Cuidados Continuados, pelo período máximo de 30 dias por anuidade;

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) SECOND OPINION

The Second Opinion service enables an Insured Person who has been diagnosed with an Illness to obtain access to the opinion of Specialist Doctors. Within a short period of time, the Insured Person will receive a written report with the opinion of one or more specialists, based on the information provided, which must be submitted when requesting the service.

d) Other services identified at multicare.pt.

WHAT IS NOT COVERED (besides that indicated in point D - EXCLUSIONS)

The cover does not guarantee:

- 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.

5. HOME ASSISTANCE

WHAT IS COVERED

This coverage guarantees home assistance in the Insured Person's home, when their state of health so justifies, confirmed via 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.

HOW TO REQUEST FOR ASSISTANCE

Care must be requested through the Multicare Customer Support Service.

6. EXTENDED COVER ILLNESSES

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 treatment of Oncological Illness, in particular:

- 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), 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) Nutrition consults;
- k) Psychiatry and psychology consults and psychotherapy sessions;
- l) Acupuncture, homeopathy, osteopathy, traditional Chinese medicine, naturopathy, phytotherapy and chiropractic consults;
- m) Admission to a Continuing Care Unit for a maximum period of 30 days per contract year;

- n) Internamento em Unidade de Cuidados Paliativos;
- 1.2 A cobertura garante ainda o pagamento de despesas de Internamento Hospitalar relativas a doenças cardiovasculares nomeadamente:
- a) Doença isquémica coronária
 - b) Disritmia cardíaca;
 - c) Doença valvular cardíaca;
 - e) Cardiologia de intervenção – cateterismo
 - f) Angioplastia (tratamento)
 - g) By-pass;

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

A 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.

MODALIDADE DE UTILIZAÇÃO

Para acionar a cobertura é necessária comunicação prévia e confirmação do diagnóstico.

As coberturas desta Condição Especial são garantidas na modalidade de Prestação em Rede.

As coberturas das alíneas a), b), c), d), e) e f) do n.º 1 são garantidas apenas na Rede Oncológica.

7. MEDICINA PREVENTIVA

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](#).

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 realização 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](#).

8. TRANSPORTE NÃO URGENTE

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:

- a) Consultas médicas domiciliárias;

COMO PEDIR O TRANSPORTE

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

- n) Admission to a Palliative Care Unit;
- 1.2 The cover also guarantees the payment of Hospitalisation expenses for cardiovascular diseases, in particular:
- a) Coronary artery disease
 - b) Arrhythmia
 - c) Heart valve disease
 - d) Interventional cardiology – catheterisation
 - e) Angioplasty (treatment)
 - f) Bypass.

WHAT IS NOT COVERED

The cover does not guarantee:

- 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.

USE FORMAT

Advance notification and confirmation of the diagnosis is required for this cover to be triggered.

The covers of this Special Condition are guaranteed in the Provisions within the Network format.

The covers of 1. a), b), c), d), e) and f) are only guaranteed in the Oncological Network.

7. PREVENTIVE MEDICINE

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](#).

USE FORMAT

The Insurer sends the authorisation allowing the use of this cover, exclusively within the Multicare Network. Upon receipt of the authorisation, 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](#).

8. NON-URGENT TRANSPORT

WHAT IS COVERED

The cover guarantees the Insured Person home care, when their state of health so justifies, confirmed via the Multicare Customer Support Service, and in the terms and with the limits established in the Specific Conditions or Certificate of Insurance. The following are guaranteed, provided that they are contracted and expressly mentioned in the Policy:

- a) Medical consults in the home.

REQUESTING TRANSPORT

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

G - DURAÇÃO, RENOVAÇÃO E DENÚNCIA DO CONTRATO

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

G - DURATION, RENEWAL AND TERMINATION OF THE CONTRACT

The contract may be entered into for a given fixed term (temporary insurance) or for one year and subsequent years, in which case it is successively renewed at the end of each year, for annual periods, unless one of the parties terminates it with at least 30 days advance notice in relation to the end of the contract year.

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

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

I - DIREITO DE LIVRE RESOLUÇÃO DO CONTRATO

1. O Tomador do Seguro que seja pessoa singular dispõe de um prazo de 30 dias, a contar da receção da Apólice, para resolver, nos termos da lei, o contrato, sem necessidade de indicação do motivo, mediante comunicação por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador.
2. O prazo referido no nº 1 conta-se a partir da data da celebração do contrato, desde que o Tomador do Seguro nessa data disponha, em papel ou noutro suporte duradouro, de todas as informações relevantes sobre o seguro que tenham de constar da Apólice.
3. O exercício do direito de livre resolução deve fazer-se através de:
 - Carta dirigida para o seguinte endereço postal:
Multicare - Seguros de Saúde, S.A.
Apartado 24213
EC CAMPO DE OURIQUE (LISBOA)
1251-997 LISBOA
 - E-mail para o seguinte endereço:
atendimento@multicare.pt
4. O exercício do direito de livre resolução extingue as obrigações e direitos decorrentes do contrato, com efeitos a partir da data da sua celebração, estando ambas as partes obrigadas a restituir quaisquer quantias que tenham recebido, no prazo de 30 dias, a contar, respetivamente, da receção da notificação pelo Segurador, ou a contar do seu envio pelo Tomador do Seguro. Porém, no caso do seguro ter início, a pedido do Tomador do Seguro, antes do termo do prazo de livre resolução do contrato, o segurador terá direito:
 - a) Ao valor do Prémio calculado proporcionalmente ao tempo já decorrido, na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato;
 - b) Ao montante das despesas razoáveis que tenha efetuado com exames médicos anteriores à contratação ou inclusão da Pessoa Segura no contrato, sempre que esse valor seja imputado contratualmente ao Tomador do Seguro.

J - DIREITO DE RESOLUÇÃO

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

H - LIABILITY OF THE INSURER IN CASE 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 is required, for a period of 2 years and until it is shown that the Sum Insured available for the year in which the contract ceased to be in force has been used up, to make the payments due under the contract, as a consequence of Illnesses that appear or Accidents that occur during the Policy's validity period, provided these are covered by the insurance.
2. The Insurer must be informed of the Illness in the thirty days immediately following the expiry 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 set out in the previous paragraphs.

I - 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, in the terms of the law, without any requirement to state the reason, by written notice to the Insurer, 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. The cancellation right must be exercised by:
 - A letter sent to the following postal address:
Multicare - Seguros de Saúde, S.A.
Apartado 24213
EC CAMPO DE OURIQUE (LISBOA)
1251-997 LISBOA
 - An e-mail to the following address:
atendimento@multicare.pt
4. Exercise of the cancellation right extinguishes the rights and duties arising from the contract, with effects from the date it is entered into, and both parties have the obligation to return any amounts they have received, within 30 days, counting, respectively, from the date the Insurer receives the notice, or counting from the date it is sent by the Policyholder. However, if the insurance has begun, at the request of the Policyholder, before the end of the period for exercising the cancellation right, the Insurer will be entitled to:
 - 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.

J - TERMINATION RIGHT

1. In addition to that set out in the previous point, regarding the Policyholder's cancellation right, the contract can also be terminated at any time by either of the parties on the grounds of just cause.
2. Termination due to failure to pay Premiums operates in the terms indicated in point L- PREMIUM below.
3. Termination on the grounds of just cause produces effects at midnight of the same day on which it occurs.

K - DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

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

L - PRÉMIO

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

M - 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.

K - 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 also applies 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 terms and with the consequences provided for in the Law.

L - PREMIUM

1. The premium to be paid to the Insurer will be calculated by applying the Insurer's tariff or reference rates to the block of cover indicated by the Policyholder in the proposal. The tariff rate may vary according to age.
2. By agreement between the Insurer and the Policyholder, payment of the annual insurance Premium may be divided into monthly, quarterly or half-yearly payments.
3. The Premium is paid in line with the method selected or available in the insurance proposal.
4. 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.
5. Subsequent premiums or portions are due according to the frequency established in the Policy and on the dates indicated in the payment notices.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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.

M - 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.

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

1. Os valores máximos garantidos pelo contrato, assim como os copagamentos contratados e os Períodos de Carência aplicáveis, constam das Condições Particulares e vigoram em cada anuidade do contrato.
2. O Segurador garante à Pessoa Segura o pagamento, em moeda euro, das despesas efetuadas ou capital, até ao limite contratado, em cada período de vigência do contrato.
3. Esgotados os capitais seguros ou limites da apólice, quando esteja em curso uma prestação de cuidados de saúde, fica a cargo da Pessoa Segura suportar as despesas remanescentes para evitar a sua interrupção ou descontinuidade.
4. Salvo convenção em contrário, nas situações de acerto de vencimento, os valores garantidos são proporcionais ao tempo em risco.

O - PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

1. Em caso de Sinistro coberto pelo contrato, o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura, sob pena de responderem por perdas e danos, obrigam-se a:
 - a) Tomar as medidas ao seu alcance para evitar o agravamento do seu estado de saúde;
 - b) Participar o Sinistro ao Segurador, por escrito, nos 8 dias imediatos à sua ocorrência;
 - c) Apresentar todos os elementos clínicos relativos ao seu estado de saúde e aos serviços prestados, cessando a responsabilidade do Segurador enquanto não o fizer;
 - d) Realizar, sempre que solicitados, exames que serão suportados pelo Segurador em Médicos por ele designados, cessando a responsabilidade do mesmo se não o fizer.
2. A Pessoa Segura obriga-se a recorrer atempadamente a assistência médica e a seguir os tratamentos prescritos, sob pena de cessar ou ser reduzida a responsabilidade do Segurador.
3. O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura respondem nos termos legais por perdas e danos, nos casos de fraude, simulação e falsidade para justificar despesas de saúde ou em qualquer outro uso de meios dolosos, que visem uma utilização abusiva do contrato para obter um benefício ilegítimo.
4. Impende sobre a Pessoa Segura o ónus da prova da veracidade das declarações, podendo o Segurador exigir-lhe os meios de prova adequados e que estejam ao seu alcance.

P - DADOS PESSOAIS DE SAÚDE

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

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

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

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

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

N - MAXIMUM LIABILITY OF THE INSURER IN EACH PERIOD OF VALIDITY OF THE CONTRACT

1. The maximum amounts guaranteed by the contract, as well as the underwritten Excesses and the applicable Periods of Grace, are indicated in the Schedule of the Policy and are in force in each annuity of the contract.
2. The Insurer guarantees to the Insured Person the payment in Euro of the costs incurred or of a capital up to the limit contractually defined in each period of validity of the contract.
3. After the depletion of the insured capitals or limits of the policy, during the course of healthcare provision, the Insured Person shall be responsible for bearing the remaining costs in order to avoid the interruption or discontinuity thereof.
4. Except where otherwise agreed, in situations of adjustment of the expiry, the guaranteed amounts are proportional to the time at risk.

O - PROCEDURES IN THE EVENT OF A CLAIM

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 indicated by it, or otherwise the Insurer's responsibility will cease if they fail to do so.
2. 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.
3. 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.
4. 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.

P - HEALTH PERSONAL DATA

The Insurer may need, either for the purposes of accepting the contract, or for Claims settlement purposes, to access personal data regarding the Insured Person's health.

Such access may only occur if the Insured Person has given his/her informed, free, specific and express consent to such, and the access must be processed in strict compliance with the legal rules in force.

As part of assessing the risk and provided that the applicant to become an Insured Person has given his/her informed, free, specific and express consent to such, health questionnaires can also be carried out, at the instigation of the Insurer, by a Doctor, who may belong to a sub-contracted entity, by telephone, with the phone calls being recorded and respective data processed.

The applicant to become an Insured Person will be asked to give such consent, when the contract is entered into or when he/she is included in it, so as to prevent any situations of dispute, in the event of a Claim settlement.

Refusing consent in the terms and for the purposes mentioned above may mean, if there are indications suggesting omissions or inaccuracies at the time of the statement of the risk and/or when the Claim is reported, that the Insurer is unable to accept the insurance contract or to settle any claim that may be reported under the insurance contract, until the information it has requested is provided.

Q - RECLAMAÇÕES

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

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

R - AUTORIDADE DE SUPERVISÃO

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

S - LEI APLICÁVEL

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

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

Q - COMPLAINTS

The Insurer has a specific department to receive, analyse and respond to any complaints made, without prejudice to the possibility of the Insurance and Pension Funds Supervisory Authority being asked to intervene and the possibility of resorting to alternative dispute resolution forums.

General information on the management of complaints and alternative dispute resolution forums is available at fidelidade.pt.

R - SUPERVISORY AUTHORITY

Insurance and Pension Funds Supervisory Authority.

S - APPLICABLE LAW

1. The Law applicable to the contract is Portuguese Law.
2. In distance contracts, the relations established by the Insurer with the consumer prior to the contract being entered into are governed by Portuguese Law.
3. The court with jurisdiction to resolve disputes arising from this contract is that established in the civil law.

This information does not dispense with the need to carefully read the General, Special and Specific Conditions of the contract.

Documento de informação sobre o produto de seguros

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

Produto: Seguro Individual Multicare Proteção Padrão.

Este seguro preenche as condições padrão conforme disposto no Anexo à Circular da ASF n.º 6/2025, de 3 de junho

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

Qual é o tipo de seguro?

Seguro de Saúde (ramo de seguro Doença).



Que riscos são segurados?

Coberturas e Capitais garantidos:

- ✓ Internamento Hospitalar (Hospitalização) e Cirurgias em Ambiente Hospitalar com o capital de 30.000€, incluindo:
 - ✓ Parto
 - ✓ Transporte de Urgência (pedido através do Apoio ao Cliente);
 - ✓ Transporte Não Urgente (pedido através do Apoio ao Cliente).
- ✓ Consultas, Exames e Tratamentos (Ambulatório) com o capital de 1.000€, incluindo:
 - ✓ Medicina Online, serviços de assistência prestados através de telefone ou de canais digitais, incluindo teleconsulta;
 - ✓ Consultas Médicas Domiciliárias (pedido através do Apoio ao Cliente).
- ✓ Doenças de Cobertura Alargada - 300.000 €

Capitais Seguros

- ✓ Os Capitais são por anuidade e Pessoa Segura, sendo específicos por cobertura em função do seguro escolhido e opções de Capitais contratados, conforme informação constante das Informações Pré-Contratuais.



Que riscos não são segurados?

- ✗ Doenças ou Lesões Preexistentes ou congénitas;
- ✗ Disfunções sexuais, infertilidade e métodos anticoncecionais;
- ✗ Tratamentos para regularização de peso;
- ✗ Cirurgias do foro estético, plástico ou reconstrutivo, exceto em caso de Doença ou Acidente garantido pela Apólice;
- ✗ Implantes;
- ✗ Ortodontia e tratamentos estomatológicos com metais preciosos;
- ✗ Doenças que decorram do consumo de bebidas alcoólicas, da utilização abusiva de medicamentos, da utilização de estupefacientes e de narcóticos não prescritos;
- ✗ Despesas com medicamentos;
- ✗ VIH e Hepatite;
- ✗ Tratamentos de hemodiálise;
- ✗ Cirurgias para correção de roncopatia;
- ✗ Acidentes de viação, de trabalho, em serviço, bem como doenças profissionais;
- ✗ Desportos de alto risco e competições desportivas;
- ✗ Eventos de força maior da natureza, guerra, terrorismo e semelhantes;
- ✗ Serviços que não sejam clinicamente necessários ou que não tenham finalidade terapêutica;
- ✗ Interrupção voluntária da gravidez;
- ✗ Tratamentos cirúrgicos ou laser para correção de erros de refração da visão, nomeadamente em caso de miopia, astigmatismo e hipermetropia;
- ✗ Tratamentos termais;
- ✗ Doenças resultantes de epidemia ou pandemia;
- ✗ Tratamentos experimentais;
- ✗ Todos os riscos não enquadráveis nas coberturas contratadas;
- ✗ Todos os riscos excluídos em qualquer das coberturas contratadas.



Há alguma restrição da cobertura?

- ! As decorrentes de terem existido omissões ou inexatidões dolosas ou negligentes do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura na declaração inicial do risco;
- ! As resultantes dos limites de Capital Seguro, das modalidades de prestação (Prestação na Rede e Acesso à Rede), das Franquias, dos Copagamentos, do limite de valorização do K (por referência à tabela da Ordem dos Médicos) e dos Períodos de Carência que sejam aplicáveis;
- ! Em caso de Sinistro, se não forem tomadas medidas para evitar o agravamento do estado de saúde, o pagamento de despesas pode ser reduzido ou excluído;
- ! O Parto fica coberto apenas se a garantia for contratada;
- ! Os transplantes, despesas com acompanhantes, com deslocações e alojamento só ficam garantidos se a cobertura Doenças Graves for contratada;
- ! Despesas de natureza particular;
- ! Vacinas, artigos sanitários e antissépticos, material de penso, champôs, sabonetes, pastas medicinais, produtos de higiene, dietéticos, de alimentação infantil, homeopáticos ou manipulados, cintas medicinais, meias elásticas e colchões ortopédicos, aquisição ou aluguer de equipamento;
- ! A Pequena Cirurgia é garantida apenas na cobertura de Consultas, Exames e Tratamentos;
- ! Existem atos médicos sujeitos a autorização prévia para serem garantidos pelo seguro na modalidade de Prestação na Rede.



Onde estou coberto?

- ✓ Em todo o Mundo. No entanto, algumas garantias só são válidas onde exista a Rede Multicare.



Quais são as minhas obrigações?

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

Em caso de Sinistro devo:

- Tomar medidas para evitar o agravamento do estado de saúde da Pessoa Segura;
- Participar ao segurador nos 8 dias subsequentes à ocorrência;
- Informar o Segurador de todos os factos sobre o Sinistro e permitir o seu acesso à informação clínica, solicitando autorização, quando necessária, conforme indicado na respetiva cobertura;
- Sempre que solicitados, pelo Segurador, realizar, exames que serão suportados por este, em Médicos por ele designados, cessando a responsabilidade do mesmo se a Pessoa Segura não o fizer;
- Apresentar todos os elementos clínicos relativos ao seu estado de saúde e aos serviços prestados, cessando a responsabilidade do Segurador enquanto não o fizer;
- Atuar com boa-fé na utilização dos serviços na rede de prestadores;
- Não prejudicar o direito de sub-rogação do Segurador.



Quando e como devo pagar?

O Prémio inicial é pago na data da celebração do contrato. Os Prémios ou frações subsequentes são devidos na data indicada no aviso para pagamento respetivo. O Prémio pode ser pago, dependendo do acordado, em numerário, cheque bancário, débito em conta, vale postal e cartão de débito.



Quando começa e acaba a cobertura?

Sem prejuízo dos Períodos de Carência que sejam aplicáveis, o contrato produz efeitos a partir do momento do pagamento do Prémio inicial e até que um Prémio ou fração subsequente deixe de ser pago, a menos que, entretanto, se verifique qualquer outra causa de cessação do contrato.

A idade limite para inclusão como Pessoa Segura é até aos 60 anos (inclusive), funcionando as garantias sem idade limite de permanência.



Como posso rescindir o contrato?

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

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

Information document on insurance products

Company: Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A., with registered office in Portugal, an insurance company registered with the Insurance and Pension Funds Supervisory Authority under the number 1011.
Product: Individual Insurance Multicare Proteção Padrão.

This insurance meets the standard conditions as set out in the Annex to ASF Circular No. 6/2025, of 3 June.

Full pre-contractual and contractual information on the product is provided in other documents.

What type of insurance is it?

Health Insurance (Health line of business).



What risks are insured?

Covers and Capitals guaranteed:

- ✓ Hospitalisation and Surgery in a Hospital Environment with capital of € 30,000, including:
 - ✓ Childbirth;
 - ✓ Emergency Transport (requested via Customer Support);
 - ✓ Non-Urgent Transport (requested via Customer Support).
- ✓ Consults, Tests and Treatment (Out-patient) with capital of € 1000, including:
 - ✓ Online Medicine, assistance services provided by telephone or digital channels, including tele-consults;
 - ✓ Medical Consults in the Home (requested via Customer Support).
- ✓ Extended Cover Illnesses - € 300,000

Sums Insured:

- ✓ The sums are per contract year and per Insured Person, and are specific per cover depending on the insurance chosen and the Capital options contracted, as per the information in the Pre-Contractual Information Documents.



What risks are not insured?

- ✗ Pre-existing or congenital illnesses or injuries;
- ✗ Sexual dysfunction, infertility and methods of contraception;
- ✗ Weight control treatment;
- ✗ Aesthetic, plastic or reconstructive surgery, except in the case of an Illness or Accident covered by the Policy;
- ✗ Implants;
- ✗ Orthodontics and stomatology treatment with precious metals;
- ✗ Illnesses resulting from the consumption of alcoholic beverages, misuse of medication, use of non-prescribed drugs and narcotics;
- ✗ Expenses with medication;
- ✗ HIV and Hepatitis;
- ✗ Haemodialysis treatment;
- ✗ Surgery to correct rhonchopathy;
- ✗ Road accidents, accidents at work or in service, and occupational illnesses;
- ✗ High-risk sports and sporting competitions;
- ✗ Force majeure natural events, war, terrorism and the like;
- ✗ Services that are not clinically necessary or have no treatment purpose;
- ✗ Voluntary termination of pregnancy;
- ✗ Surgical or laser treatments for the correction of refractive errors of sight, in particular in the case of myopia, astigmatism and hypermetropia;
- ✗ Spa treatments;
- ✗ Illnesses resulting from an epidemic or pandemic;
- ✗ Experimental treatments;
- ✗ All risks that do not fall within the covers taken out;
- ✗ All risks excluded in any of the covers taken out.



Are there any restrictions to the cover?

- ! Restrictions as a result of the Policyholder or Insured Person making wilful or negligent omissions or inaccuracies in the initial statement of risk;
- ! Restrictions resulting from the Sum Insured limits, the provisions format (Provisions within the Network and Access to the Network), the Deductibles, the Co-payments, the K value limit (by reference to the Physicians Association table) and the applicable Exclusion Periods;
- ! In the event of a claim, if measures are not taken to avoid worsening of the state of health, payment of expenses may be reduced or excluded;
- ! Childbirth is only covered if the cover is taken out;
- ! For transplants, expenses with accompanying persons, and with travel and accommodation are only guaranteed if the Serious Illnesses cover is taken out;
- ! Expenses of a personal nature;
- ! Vaccines, sanitary and antiseptic items, dressing material, shampoos, soaps, medicinal pastes, hygiene products, dietetic products, infant food, homeopathic or processed products, medical braces, compression stockings and orthopaedic mattresses, acquisition or hiring of equipment;
- ! Minor surgery is only guaranteed under the Consults, Tests and Treatment cover ;
- ! Some medical acts are subject to pre-authorization in order to be covered by the insurance in the Provisions within the Network format.



Where am I covered?

- ✓ Anywhere in the World, although some guarantees are valid where the Multicare Network exists.



What are my obligations?

- Before entering into the contract, I must accurately state all the circumstances I am aware of and that I should reasonably regard as significant for assessment of the risk by the Insurer, even if these are not requested on the questionnaire provided by the Insurer;
 - To pay the insurance Premium or portions of it on time in order for the Policy to remain in force;
 - If the contract is not renewed, I must inform the Insurer in the 30 days following the end of the contract, unless there is a just impediment, of any Illness existing at that time so that it can continue to be responsible for two years;
 - To inform the Insurer of any important changes, such as the members included in my Household, my address and contact details;
 - If my Multicare card is lost, I must inform the Insurer within 48 hours.
- In the event of a claim I must:**
- Take measures to avoid worsening the Insured Person's state of health;
 - Report the claim to the Insurer in the 8 days after it occurs;
 - Inform the Insurer of all facts relating to the Claim and allow it to access clinical information, requesting authorisation, when necessary, as indicated in the respective cover;
 - Whenever asked to by the Insurer, undergo tests that the Insurer will pay for, at Doctors it indicates, or otherwise the Insurer's responsibility will end if the Insured Person does not do this;
 - Submit all clinical details relating to state of health and to the services provided, or otherwise the Insurer's responsibility will end until this is done;
 - Act in good faith when using the services in the providers network;
 - Not harm the Insurer's subrogation right.



When and how should I pay?

The first Premium is paid on the date the contract is entered into. Subsequent Premiums or portions are due on the date indicated in the respective payment notice. The Premium can be paid, depending on what is agreed, in cash, by bank cheque, by direct debit, by postal order and by debit card.



When does the cover begin and end?

Without prejudice to the applicable Exclusion Periods, the contract produces effects from the moment the first Premium is paid and until a subsequent Premium or portion is not paid, unless, in the meantime, there is any other reason for termination of the contract.

- The age limit for inclusion as an Insured Person is up to 60 years of age (inclusive). There is no age limit for the operation of the covers.



How can I terminate the contract?

The Policyholder can: **a) Terminate** the contract, by giving notice to the Insurer at least 30 days prior to the end of the contract year; **b) Terminate** the contract with just cause; **c) Cancel** the contract (without any requirement to state the reason) in the 30 days immediately following receipt of the Policy, if the Policyholder is a natural person.

The contract may also be revoked, by agreement with the Insurer, and may also expire.

Notices must be in writing or provided on another durable medium.