

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	PÁG.
21 / MULTICARE EMPRESAS	90	ACTA Nº 11	9904044 / 0	1 / 7

CONDIÇÕES ESPECIAIS	TOMADOR DO SEGURO
	<p>UNIVERSIDADE CATOLICA PORTUGUESA DIRECCAO SERVICO PESSOAL R PALMA CIMA</p> <p>1649 - 023 LISBOA</p> <p style="text-align: right;">96851</p>

DATA EMISSÃO	DATA INÍCIO	DATA TERMO	VENC. ANUAL	PRÉMIO COMERCIAL *	FRACCIÓNAMENTO	VALORES SEGUROS
25/10/2012	15/10/2012	Ano/Seguintes	14 Out.	€ 12.591,24	Trimestral	Abaixo Descritos

PLANO DE GARANTIAS

Coberturas	Capitais Seguros	Prestação Directa		Prestação Reembolso		Período de Carência
		MultiCare	Cliente	MultiCare	Cliente	
Internamento Hospitalar Honorarios Medicos Valor Máximo de K	€ 20.000,00			70% € 11,00	30%	120 dias
Ambulatório	-	0%	100%	0%	100%	
Estomatologia	-	0%	100%	0%	100%	
Ortoses Oftalmologicas	-	0%	100%	0%	100%	
Medicamentos Franquia Acto (Reembolso)	€ 100,00			80%	20% € 2,00	120 dias

Nº de Titulares

42

Nº de Conjuges

13

Nº de Filhos

16

Nº Total de Segurados

71

PRÉMIO

O prémio Comercial Anual por Pessoa Segura é de:

.Empregados e Cônjuges - € 190,20

.Filhos - € 133,14

Os valores dos prémios indicados nestas Condições Particulares serão acrescidos dos encargos legais, actualmente de 5% de selo e 2% de INEM.

Na inclusão e exclusão de Pessoas Seguras no decurso da anuidade, o prémio a cobrar/estornar será calculado proporcionalmente ao período de tempo não decorrido até á data do vencimento.

Na renovação do Contrato, e independentemente da data de aplicação das condições de renovação, será emitido e devido um Recibo de Prémio Provisional, calculado com base no nº de Pessoas Seguras na data da sua emissão, o qual será acertado posteriormente de acordo com a seguinte metodologia:

a) Antes de efectuar as eventuais alterações ao Plano de Garantias e/ou ao Prémio será emitida uma Acta (AAA) e correspondente (s) Recibo (s) com as inclusões e/ou exclusões de Pessoas Seguras efectuadas até aquela data, ainda de acordo com os Prémios em vigor nessa anuidade.

Se as inclusões e exclusões abrangerem mais do que uma anuidade (acontecerá sempre nas verificadas entre a data de emissão do Recibo da anuidade (Continuado) e a data de alteração das Garantias), serão emitidos tantos Recibos de Acerto quanto as anuidades em causa.

b) Efectuadas as alterações ao Plano de Garantias, será emitida nova Acta (AAB) com o Clausulado das condições acordadas para a nova anuidade, e um Recibo de Acerto ao Prémio Provisional e dos Recibos Adicionais e Estornos emitidos com AAA, calculado pela diferença de Prémio aplicada ao

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	N.º DE APÓLICE	PÁG.
21 / MULTICARE EMPRESAS	90	ACTA Nº 11	9904044 / 0	2 / 7

mesmo universo de pessoas que originou a emissão do referido Prémio Provisional (Continuado) e/ou Acta (s) Adicional (ais).

PESSOAS SEGURAS

Para efeitos deste contrato, são Pessoas Seguras os empregados do Tomador de Seguro, bem como os elementos do seu agregado familiar, entendendo-se como tal cônjuge e filhos. A inclusão de novas Pessoas Seguras será efectuada mediante o preenchimento de um Ficheiro Informático denominado TAF (Tratamento Automático de Ficheiros) e será considerada como data de inclusão a referida neste ficheiro.

Na inclusão de recém-nascidos na apólice será considerada a data do seu nascimento desde que a sua inclusão seja comunicada por escrito ao Segurador no prazo máximo de trinta dias após a data de nascimento, ou na data de recepção da respectiva inclusão nos serviços da Seguradora, caso a comunicação ocorra após esse período.

PERIODOS DE CARÊNCIA

Para as Pessoas Seguras no início deste contrato, ou na data de admissão na empresa, não serão aplicados períodos de carência.

Para as restantes inclusões, as garantias do presente contrato produzirão os seus efeitos no primeiro dia subsequente ao decurso do período de carência (número de dias indicado para cada cobertura), período este contado a partir da data de inclusão da pessoa segura, excepto no caso de acidente ou de doença súbita, em que os períodos de carência não se aplicarão.

Para reinclusões, aplica-se um período de carência de 180 dias para todas as coberturas, com excepção do Parto que mantém os 300 dias.

PREEXISTÊNCIAS

Para as Pessoas Seguras no início deste contrato a avaliação das eventuais Preexistências será considerada a data de inclusão no primeiro seguro, titulado pelo Tomador, desde que não tenha ocorrido interrupção do tempo em risco.

Para inclusões posteriores a avaliação das eventuais Preexistências será efectuada com base na data de inclusão no presente seguro.

EXCLUSÕES

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

- Correção de doenças ou malformações congénitas, excepto para recém-nascidos cuja pré-adesão for efectuada nos termos da alínea a) do n.º2 do Artigo 6º das Condições Gerais;
- Utilização de estupefacientes e narcóticos não prescritos por Médico ou habituação aos mesmos quando prescritos por um Médico, utilização abusiva de medicamentos, alcoolismo e doenças resultantes do consumo excessivo de bebidas alcoólicas;
- Doenças infecto-contagiosas, quando em situação de epidemia declarada;
- Interrupção voluntária da gravidez, incluindo situações clínicas dela decorrentes;
- Tratamentos relacionados, directa ou indirectamente, com infecção por vírus de imunodeficiência humana (HIV);
- Tratamentos relacionados, directa ou indirectamente, com infecção por vírus da hepatite, exceptuando os resultantes da hepatite A;
- Tratamentos ou cirurgias do foro estético ou plástico, desde que não tenham origem em acidente coberto pelo seguro ou não decorram de doença manifestada durante a vigência do contrato que os justifiquem;
- Doenças ou sequelas resultantes de radioactividade;

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	N.º DE APÓLICE	PÁG.
21 / MULTICARE EMPRESAS	90	ACTA N.º 11	9904044 / 0	3 / 7

- Consultas e tratamentos em áreas não reconhecidas pela Ordem dos Médicos, assim como em áreas não enquadradas na Legislação sobre Terapêuticas Não Convencionais.
- Tratamentos experimentais ou que necessitem de comprovação médica;
- Acidentes ou doenças provenientes de tentativa de suicídio ou automutilação, de participação em apostas ou desafios, intervenção em duelos e rixas ou da prática de actos dolosos ou gravemente culposos ou ilícitos por parte da Pessoa Segura.
- Acidentes de trabalho, acidentes em serviço e doenças profissionais;
- Acidentes e doenças com cobertura em seguros obrigatórios;
- Despesas com Serviços que não sejam clinicamente necessários;
- Perturbações do foro da saúde mental, consequentes ou não de outra doença que careça de internamento, sessões de psicologia, psicanálise, psicoterapia, hipnose e terapia do sono, bem como tratamentos de psiquiatria de carácter crónico;
- Tratamentos termais e estadias em termas, lares, casas de repouso e outros estabelecimentos similares;
- Tratamentos de hemodiálise crónicos;
- Tratamentos de medicina física e/ou reabilitação, nomeadamente, fisioterapia, terapia da fala, ginástica, natação, massagens e outros similares, excepto os que resultem de:
 - Acidente coberto pela apólice;
 - Acidentes cérebro-vasculares;
 - Cirurgia abrangida pelas garantias do contrato;
 - Doenças bronco-pulmonares.
- Rastreio da infertilidade e reprodução medicamente assistida;
- Disfunções sexuais, qualquer que seja a sua causa;
- Tratamentos de enfermagem prestados no domicílio;
- Despesas efectuadas por acompanhantes da Pessoa Segura, excepto em caso de internamento hospitalar de menores até aos catorze anos de idade ou de cidadãos portadores de deficiência congénita ou adquirida;
- Transplantes e implantes;
- Doenças, lesões ou deformações preexistentes à data da celebração do contrato do seguro;
- Tratamentos ou cirurgia de regularização do peso;
- Acidentes emergentes de:
 - Participação em competições desportivas e respectivos treinos, quer como profissional quer como amador;
 - Prática de desportos de Inverno, de desportos náuticos, artes marciais, caça, espeleologia, hipismo, paraquedismo, tauromaquia e quaisquer desportos radicais;
 - Cataclismos da natureza, actos de guerra, declarada ou não, de terrorismo, de sabotagem e de perturbações da ordem pública.

TERMO DAS GARANTIAS

Os empregados deixam de estar ao abrigo das garantias deste contrato a partir da primeira das seguintes datas:

- De denúncia do contrato;
- Em que o empregado complete os 70 anos, ou deixe de prestar serviço para o Tomador de Seguro.

Os familiares do empregado, sem prejuízo das datas acima fixadas, deixam de estar ao abrigo das garantias deste contrato, na data de renovação imediatamente posterior ao período de vigência em que:

- O cônjuge complete 70 anos de idade;
- Os filhos completem os 25 anos de idade.

CAPITAIS SEGUROS

Os Capitais Seguros indicados no Plano de Garantias correspondem à responsabilidade máxima do Segurador em cada período de vigência da apólice, por Pessoa Segura.

Os valores indicados como sublimites não são cumulativos com os da cobertura principal, primeira

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	N.º DE APÓLICE	PÁG.
21 / MULTICARE EMPRESAS	90	ACTA Nº 11	9904044 / 0	4 / 7

linha de cada bloco de coberturas.

INDEMNIZAÇÕES

No que respeita ao pagamento das indemnizações em Reembolso, será efectuado por crédito directo na Conta Bancária de cada Empregado, indicada para o efeito através do respectivo NIB.

O Segurador reembolsará a Pessoa Segura do valor das despesas efectuadas com Honorários Médicos Cirúrgicos, de acordo com a percentagem de comparticipação indicada, depois de deduzido o valor da franquia sempre que aplicável, limitada ao montante que resulte da aplicação do valor do factor "K", limitado ao máximo de € 11,00, ao nº de "K" do acto médico realizado, de acordo com o CNVRAM - Código de Nomenclatura e Valores Relativos de Actos Médicos.

PRAZO DE ELEGIBILIDADE DE DESPESAS

Os pedidos de reembolso de despesas médicas efectuadas contra a entrega de documentos comprovativos deverão ser efectuados no prazo máximo de 120 dias a contar da data da despesa.

DECLARAÇÕES DE IRS

Anualmente, nos termos definidos pela Lei, o Segurador procederá à emissão das declarações respeitantes aos montantes de Despesas apresentadas e não comparticipadas.

No caso do seguro ser Contributivo serão também enviadas as Declarações dos prémios pagos pelo empregado relativamente a si e/ou aos seus dependentes, conforme valores que o Tomador de Seguro terá de informar o Segurador.

ÂMBITO TERRITORIAL

As presentes Condições só têm validade para os Cuidados de Saúde prestados em Portugal Continental e nas Regiões Autónomas dos Açores e Madeira, excepto no caso de acidente ou doença súbita ocorrida durante viagem ou estadia no estrangeiro, com duração não superior a 30 dias.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

CONDIÇÃO ESPECIAL - INTERNAMENTO HOSPITALAR

1. Cobertura

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

Ficam abrangidas por esta Condição Especial as despesas efectuadas com:

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

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	N.º DE APÓLICE	PÁG.
21 / MULTICARE EMPRESAS	90	ACTA Nº 11	9904044 / 0	5 / 7

g) Tratamentos de Quimioterapia Citostática e Radioterapia, ainda que realizadas em Ambulatório.

2. Exclusões

Para além das exclusões previstas nas Condições Particulares, a presente Condição Especial não garante despesas:

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

3. Regime de Prestações

As coberturas desta Condição Especial são garantidas no regime de prestações na rede e carecem sempre de autorização, que deve ser solicitada através do Serviço de Apoio ao Cliente Multicare. No entanto, as despesas relativas a honorários médicos, são garantidas tanto no regime de prestações na rede como no regime de prestações por reembolso, limitadas ao valor de K indicado nas Condições Particulares.

Extensão de Garantias

Ao abrigo desta Condição Especial serão consideradas as despesas hospitalares no Regime de Prestação por Reembolso.

Restrição de Garantias

Ao abrigo desta Condição Especial apenas ficam garantidas as despesas por reembolso.

CONDIÇÃO ESPECIAL - PEQUENA CIRURGIA EM AMBIENTE HOSPITALAR

1. Cobertura

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

Ficam abrangidas por esta Condição Especial as despesas efectuadas com:

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

2. Exclusões

Para além das exclusões previstas nas Condições Particulares, a presente Condição Especial não garante despesas de natureza particular.

3. Regime de Prestações

As coberturas desta Condição Especial são garantidas apenas no regime de prestações na rede e carecem sempre de autorização que deve ser solicitada através do Serviço de Apoio ao Cliente Multicare. No entanto, as despesas relativas a honorários médicos, são garantidas tanto no regime de prestações na rede como no regime de prestações por reembolso, limitadas ao valor de K indicado nas Condições Particulares.

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	N.º DE APÓLICE	PÁG.
21 / MULTICARE EMPRESAS	90	ACTA Nº 11	9904044 / 0	6 / 7

Extensão de Garantias

Ao abrigo desta Condição Especial serão consideradas as despesas hospitalares no Regime de Prestação por Reembolso.

Restrição de Garantias

Ao abrigo desta Condição Especial apenas ficam garantidas as despesas por reembolso.

CONDIÇÃO ESPECIAL - ACESSO À REDE (AMBULATÓRIO E ESTOMATOLOGIA)

1. Cobertura

A presente Condição Especial garante à Pessoa Segura, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o direito de acesso à Rede Médica em Portugal, suportando a Pessoa Segura a totalidade dos custos, nos seguintes serviços:

1.1. Ambulatório

- Honorários de consultas médicas;
- Honorários médicos e de enfermagem relativos a outros atos médicos realizados em regime Ambulatório, incluindo a Pequena Cirurgia;
- Materiais e produtos associados aos atos médicos realizados em regime Ambulatório;
- Exames Auxiliares de Diagnóstico;
- Tratamentos do foro da Medicina Física e de Reabilitação, incluindo terapia da fala, desde que prescritos por médico.

1.2. Estomatologia

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

2. Exclusões

Para efeitos da presente Condição Especial, não são aplicáveis as exclusões constantes das Condições Particulares.

3. Regime de Prestações

Os serviços de cuidados de saúde abrangidos por esta Condição Especial, são garantidos exclusivamente no regime de acesso à rede, carecendo de prévia notificação ao Segurador, que deve ser efetuada pela Pessoa Segura junto do Serviço de Apoio ao Cliente Multicare, nos seguintes serviços de Ambulatório e Estomatologia:

3.1. Consultas:

- Genética;
- Consultas domiciliárias.

3.2. Exames auxiliares de diagnóstico e meios terapêuticos:

- Serviços especiais de Neurofisiologia;
- Exames auxiliares de diagnóstico de genética;
- Meios invasivos de diagnóstico e/ou terapêutica

3.3 Tratamentos:

- Tratamentos cirúrgicos em ambulatório;
- Medicina Física e Reabilitação;
- Laserterapia;
- Ultrassons.

3.4 Serviços Estomatológicos:

- Ortodôncia e respectivos moldes e estudos;
- Implantes Estomatológicos.

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	N.º DE APÓLICE	PÁG.
21 / MULTICARE EMPRESAS	90	ACTA Nº 11	9904044 / 0	7 / 7

CONDIÇÃO ESPECIAL - ACESSO À REDE (ORTÓTESES OFTALMOLÓGICAS)

1. Cobertura

A presente Condição Especial garante à Pessoa Segura, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o direito de acesso à Rede de Ópticas, suportando a Pessoa Segura a totalidade dos custos, nas despesas efectuadas no âmbito dos modelos contratados para Aros e Lentes.

2. Exclusões

Para efeitos da presente Condição Especial, não são aplicáveis as exclusões constantes das Condições Particulares.

3. Regime de Prestações

Os serviços de cuidados de saúde abrangidos por esta Condição Especial são garantidos exclusivamente no regime de acesso à rede.

CONDIÇÃO ESPECIAL - MEDICAMENTOS

1. Cobertura

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

2. Exclusões

Para além das exclusões previstas nas Condições Particulares, a presente Condição Especial não garante:

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

3. Regime de Prestações

Esta cobertura funciona apenas no regime de prestações por reembolso.

Extensão de Garantias

Ao abrigo desta Condição Especial, ficam ainda garantidas as despesas decorrentes de:

- Vacinas;
- Métodos anticoncepcionais e de planeamento familiar, desde que prescritos para tratamento de uma doença e acompanhados de relatório médico circunstanciado.

SEGURO NOVO: Este seguro, estabelecido com base na proposta apresentada pelo Tomador do Seguro e que faz parte integrante do contrato, rege-se pelas CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS assinaladas, constantes do documento anexo.

ACTA ADICIONAL: As alterações constantes desta acta derogam o que em contrário tenha sido estabelecido.

* o prémio comercial é acrescido do custo das apólices/actas, encargos de fraccionamento e impostos/taxas legais.

Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A.

