



Proposta Fidelidade-Mundial  Proposta Império Bonança

É Cliente Fidelidade-Mundial?  É Cliente Império Bonança?  N° Cliente   
 Seguro Novo  Alteração  N° Apólice

Agência/Agente N°   
 Conta Cobrança N°

## 1. TOMADOR DO SEGURO Por favor preencha na totalidade os campos abaixo. Utilize letra de imprensa, não abrevie o apelido, nem os três primeiros nomes.

Nome   
 Morada   
 Cód. Postal  -  Localidade   
 Telefone  Telemóvel  Estado Civil   
 Email  Data Nasc.   
 N° Contrib.  BI  Profissão  Sexo F  M   
 NIB  A indicação do NIB é imprescindível para crédito das comparticipações de Despesas Médicas por parte do Segurador.

## 2. DADOS DA APÓLICE

Início do Seguro  Forma de pagamento  Anual  Semestral  Trimestral  Mensal Pagamento Mensal e Trimestral só disponível por Débito Directo (sujeito à fracção mínima). Caso opte por débito directo, terá um desconto de 1% no seu prémio de seguro.  
 Débito Directo  Cobrança Postal ou Multibanco  Agente    
Se optou por débito directo, preencha por favor os dados abaixo.  
**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO POR DÉBITO DIRECTO (A preencher pelo Tomador do Seguro)**  
 Banco  Balcão   
 Nome Titular  NIB   
 Titular da Conta Bancária  
 (Assinatura igual à existente na conta)

## 3. PESSOAS SEGURAS Utilize letra de imprensa, não abrevie o apelido, nem os três primeiros nomes.

O Tomador é uma Pessoa Segura?  S  N

### PESSOA SEGURA 1 Preencher os dados da Pessoa Segura 1, se diferente do Tomador do Seguro

Nome   
 Nome abrev. para cartão  Data Nasc.   
 N° Contrib.  Sexo F  M   
 Email   
 Telefone  Telemóvel  Profissão

### PESSOA SEGURA 2 GRAU DE PARENTESCO COM A PESSOA SEGURA 1

Nome   
 Nome abrev. para cartão  Data Nasc.   
 N° Contrib.  Sexo F  M   
 Email   
 Telefone  Telemóvel  Profissão

### PESSOA SEGURA 3 GRAU DE PARENTESCO COM A PESSOA SEGURA 1

Nome   
 Nome abrev. para cartão  Data Nasc.   
 N° Contrib.  Sexo F  M   
 Email   
 Telefone  Telemóvel  Profissão

### PESSOA SEGURA 4 GRAU DE PARENTESCO COM A PESSOA SEGURA 1

Nome   
 Nome abrev. para cartão  Data Nasc.   
 N° Contrib.  Sexo F  M   
 Email   
 Telefone  Telemóvel  Profissão

## 4.

### PLANO MULTICARE A CONTRATAR

Assinale um dos planos apresentados ou construa o seu próprio plano personalizado.

Coberturas	<input type="checkbox"/> Base	<input type="checkbox"/> Essencial	<input type="checkbox"/> Extra	Planos Personalizados	
				<input type="checkbox"/> Opção A	<input type="checkbox"/> Opção B
Internamento Hospitalar	20 000 €	20 000 €	50 000 €	50 000 €	75 000 €
Ambulatório	—	1 000 €	2 500 €	<input type="checkbox"/> 2 500 €	<input type="checkbox"/> 5 000 €
Pequena Cirurgia em Ambiente Hospitalar <sup>1</sup>	—	1 000 €	2 500 €		
Parto Normal, Cesariana e Interrup. Involuntária da Gravidez <sup>1</sup>	—	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Estomatologia	—	—	250 €	<input type="checkbox"/> 250 €	<input type="checkbox"/> 500 €
Próteses e Ortóteses	—	—	—	<input type="checkbox"/> 100 €	<input type="checkbox"/> 500 €
Terapêuticas Não Convencionais	—	—	—	—	<input type="checkbox"/> 250 €
Medicamentos	—	—	—	—	<input type="checkbox"/> 500 €
Segunda Opinião Best Doctors	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Extensão ao Estrangeiro <sup>2</sup>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Medicina Preventiva	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Só pode contratar-se  
selecção a opção  
imediatamente  
acima

<sup>1</sup> Capital incluído em Internamento Hospitalar. Apenas válido quando subscrita a cobertura de Ambulatório. <sup>2</sup> Inclui CareBridges para Internamento Hospitalar programado.

● Coberturas opcionais para Plano Personalizado    ✓ Cobertura Incluída    — Cobertura Não Incluída

## 5.

### OUTROS SEGUROS

O risco proposto está abrangido por outro(s) Contrato(s) de Seguro? S  N  Qual o Segurador

Se sim, qual a data de início e data de fim da apólice? De  a

## 6.

### DADOS PESSOAIS E DECLARAÇÕES

#### DADOS PESSOAIS

Os dados pessoais constantes neste documento serão processados e armazenados informaticamente pelo Segurador e destinam-se ao seu uso exclusivo, no âmbito das relações pré-contratuais ou decorrentes do contrato celebrado com o seu Cliente, incluindo as suas renovações. Os dados serão conservados de forma a permitir a identificação dos titulares até que tenham cessado definitivamente essas relações.

O titular terá livre acesso aos seus dados pessoais, com uma periodicidade não inferior a um ano a contar da recolha ou primeiro acesso, desde que o solicite por escrito, podendo proceder à sua rectificação.

Os dados poderão ser fornecidos às autoridades judiciais ou administrativas, desde que em cumprimento de obrigação legal a cargo do Segurador.

O titular dos dados autoriza o Segurador, salvo declaração expressa em contrário no quadro de observações, a:

- fornecer os seus dados a empresas do Grupo do qual faz parte, sendo assegurada a sua confidencialidade, utilização em função do objecto social dessas empresas e compatibilidade com os fins da recolha;
- proceder à recolha de dados pessoais complementares junto de Organismos Públicos, empresas especializadas e outras entidades privadas, tendo em vista a confirmação ou complemento dos elementos recolhidos necessários à gestão da relação contratual;
- efectuar, se assim o entender, o registo magnético das chamadas telefónicas que forem realizadas, no âmbito da relação contratual ora proposta, quer na fase de formação do contrato, quer durante a vigência do mesmo, e bem assim a proceder à sua utilização para quaisquer fins lícitos, nomeadamente, para execução dos serviços contratados, para melhoramento e controlo dos mesmos e como meio de prova.

Observações:

#### DECLARAÇÕES

Declaro que me foram prestadas as Informações Pré-Contratuais legalmente previstas, tendo-me sido entregue, para o efeito, o documento respectivo, para delas tomar integral conhecimento, e bem assim que me foram prestados todos os esclarecimentos de que necessitava para a compreensão do contrato, nomeadamente sobre as garantias e exclusões, sobre cujo âmbito e conteúdo fiquei esclarecido.

Declaro, ainda, ter sido informado pelo Segurador do dever de lhe comunicar com exactidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco, bem como das consequências do incumprimento de tal dever.

Declaro, também, que dou o meu acordo a que as Condições Gerais e Especiais, se as houver, aplicáveis ao contrato, me sejam entregues no sítio da Internet indicado nas Condições Particulares.

Assinatura do Tomador do Seguro

Data

### Preenchimento Interno

Código Entidade	<input type="text"/>	Data de Entrada	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Conta de Produtor FM	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Conta de Produtor IB	<input type="text"/>
Identificação/Aceitação	<input type="text"/>	Nº Emp.	<input type="text"/>
		Rúbrica	<input type="text"/>
		Código de Produto	<input type="text"/>
		Serviços Técnicos	<input type="text"/>



Seguro Novo	<input type="checkbox"/>	Inclusão	<input type="checkbox"/>						
Nº Apólice	<input type="text"/>								
Data Adesão	<table border="1"> <tr> <td>Dia</td> <td>Mês</td> <td>Ano</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	Dia	Mês	Ano	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Dia	Mês	Ano							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							

# Questionário Individual de Saúde

INFORMAÇÃO CONFIDENCIAL (A aceitação do Seguro está dependente do total preenchimento deste Questionário, que deve ser anexo à Proposta de Seguro. Deverá ser preenchido um Questionário por cada Pessoa Segura).

## 1. TOMADOR DO SEGURO

Nome  NIF

## 2. PESSOA SEGURA

Nome  Telm.  Idade  Sexo  F  M

## 3. INFORMAÇÕES GERAIS RELATIVAS À PESSOA SEGURA

3.1 Tem algum Seguro de Saúde? S  N  Em que Companhia?   
 Desde quando?  N° de Apólice

3.2 Foi vítima de algum acidente (trabalho, viação, desportivo, outro)? S  N  Se foi, recebe alguma subvenção (pensão, seguro, etc.)? S  N   
 Quais as respectivas consequências?

3.3 Tem alguma incapacidade física, congénita ou adquirida? S  N  Tem alguma alteração de visão? S  N   
 Especifique

3.4 Sofre ou sofreu de alguma doença nos últimos 10 anos? S  N   
 Especifique

3.4.1 Indique se lhe foi feito algum diagnóstico ou indicado tratamento/cirurgia relacionados com algumas das situações abaixo descritas. Se a resposta for sim, por favor, especifique no ponto 3.4.2, identificando a respectiva alínea:

- a) Doença cardio-vascular (incluindo enfarte do miocárdio, angina de peito e cirurgia cardio-vascular)? S  N
- b) Hipertensão arterial? S  N
- c) Qualquer tipo de cancro ou tumor maligno, incluindo leucemia? S  N
- d) Qualquer tipo de tumor ou quisto no cérebro ou no crânio? S  N
- e) Qualquer tipo de tumor ou quisto nos últimos 24 meses? S  N
- f) Acidente cérebro-vascular (incluindo lesões nas artérias do cérebro ou cirurgia cerebral)? S  N
- g) Diabetes? S  N
- h) Epilepsia? S  N
- i) Doença ou incapacidade neurológica? S  N
- j) Doença renal ou hepática? S  N
- l) Teste positivo para HIV/SIDA ou Hepatite dos tipos B/C/D/E? S  N

3.4.2 Em caso de resposta afirmativa a qualquer uma das questões anteriores, especifique os seguintes elementos:

Causa

Localização corporal exacta

Tratamentos efectuados

Consequências físicas

Próteses ou material cirurgicamente implantado

Exames de diagnóstico e tratamentos realizados ou a realizar

Estado clínico actual

3.5 Foi submetido(a) a alguma intervenção cirurgica nos últimos 5 anos? S  N   
 Especifique  Data

3.5.1 No mesmo período, ocorreu algum internamento por motivo diferente do indicado em 3.5? S  N   
 Especifique  Data



- 3.6 Faz algum tipo de tratamento médico com regularidade? S  N   
Especifique
- 3.7 Realizou, vai realizar ou aguarda resultados de algum exame médico? S  N   
Especifique
- 3.8 Toma medicamentos com regularidade? S  N   
Especifique

SÓ PARA MAIORES DE 16 ANOS

- 3.9 Fuma? S  N  Quantidade?  Bebidas Alcoólicas? S  N  Tipo de Bebida  Quantidade?

Outras Declarações

#### 4. ÍNDICES BIOMÉTRICOS DA PESSOA SEGURA

Altura  m Peso  Kg Tensão arterial (só para maiores de 16 anos)  min  máx

#### 5. MÉDICO(S) ASSISTENTE(S) DA PESSOA SEGURA

Nome	<input type="text"/>	Especialidade	<input type="text"/>	Telm.	<input type="text"/>
Morada Consultório	<input type="text"/>			Tel. Consultório	<input type="text"/>
Nome	<input type="text"/>	Especialidade	<input type="text"/>	Telm.	<input type="text"/>
Morada Consultório	<input type="text"/>			Tel. Consultório	<input type="text"/>

#### 6. RESERVADO AOS SERVIÇOS DE ACEITAÇÃO DO SEGURADOR

##### DECLARAÇÕES

Declaro que tomei conhecimento de que está excluída das garantias qualquer doença ou incapacidade física preexistente à data da proposta de seguro.

Autorizo o Médico designado pelo Segurador a solicitar a qualquer outro Médico ou profissional de saúde as informações e documentos relativos à minha saúde que julgue necessários para analisar o risco agora proposto ou para determinar a origem, causas, evolução e consequências de qualquer sinistro que seja participado ao Segurador por mim ou pelos meus herdeiros.

Autorizo, igualmente, os referidos Médicos e profissionais de saúde a prestarem ao Médico designado pelo Segurador as informações e documentos por este solicitado no âmbito da autorização que agora lhe conferi.

Assinatura da Pessoa Segura  
(ou representante no caso de menores de 18 anos)

Data

## A - SEGURADOR

- Companhia de Seguros Fidelidade-Mundial, S.A., entidade legalmente autorizada para a exploração do seguro de saúde.
- Império Bonança-Companhia de Seguros, S.A., entidade legalmente autorizada para a exploração do seguro de saúde.

O Segurador será a empresa escolhida pelo Cliente na Proposta de Seguro.

## B - PRODUTO

Seguro de Saúde Individual Multicare

## C - COBERTURA

- O contrato garante à Pessoa Segura, em caso de sinistro ocorrido durante a sua vigência, um conjunto de coberturas no domínio dos cuidados de saúde que pode integrar prestações na rede, prestações por reembolso e serviços de assistência.
- O contrato de seguro pode garantir, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Especiais e Particulares, as seguintes coberturas desde que contratadas:
  - 401 Internamento Hospitalar;
  - 402 Transporte de Urgência;
  - 403 Assistência Telefónica em Caso de Urgência;
  - 404 Apoio Familiar no Internamento Hospitalar;
  - 405 Pequena Cirurgia em Ambiente Hospitalar;
  - 406 Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez;
  - 407 Ambulatório;
  - 408 Assistência Clínica Domiciliária;
  - 409 Assistência Clínica em Viagem;
  - 410 Estomatologia;
  - 411 Terapêuticas Não Convencionais;
  - 412 Próteses e Ortóteses;
  - 413 Medicamentos;
  - 414 Extensão ao Estrangeiro;
  - 415 Segunda Opinião - Best Doctors;
  - 424 Medicina Preventiva.
- As coberturas efectivamente contratadas constam das Condições Particulares.
- O seguro de saúde é comercializado em módulos de coberturas e capitais conforme o seguinte quadro:

Coberturas	Base	Essencial	Extra	Planos Personalizados	
				Opção A	Opção B
Internamento Hospitalar	20 000 €	20 000 €	50 000 €	50 000 €	75 000 €
Ambulatório	—	1 000 €	2 500 €	2 500 € ● 2 500 € ✓	5 000 € ● 5 000 € ✓
Pequena Cirurgia em Ambiente Hospitalar <sup>1</sup>	—	1 000 €	2 500 €		
Parto Normal, Cesariana e Interrup. Involuntária da Gravidez <sup>1</sup>	—	✓	✓		
Estomatologia	—	—	250 €	● 250 €	● 500 €
Próteses e Ortóteses	—	—	—	● 100 €	● 500 €
Terapêuticas Não Convencionais	—	—	—	—	● 250 €
Medicamentos	—	—	—	—	● 500 €
Segunda Opinião Best Doctors	✓	✓	✓	✓	✓
Extensão ao Estrangeiro <sup>2</sup>	✓	✓	✓	✓	✓
Medicina Preventiva	✓	✓	✓	✓	✓

Só pode contratar-se  
 seleccionar a opção  
 imediatamente  
 acima

<sup>1</sup> Capital incluído em Internamento Hospitalar. Apenas válido quando subscrita a cobertura de Ambulatório. <sup>2</sup> Inclui CareBridges para Internamento Hospitalar programado.  
 ● Coberturas opcionais para Plano Personalizado    ✓ Cobertura Incluída    — Cobertura Não Incluída

5. O contrato não garante quaisquer despesas médicas ou medicamentosas reclamadas pelo Serviço Nacional de Saúde ou por outro qualquer sub-sistema de saúde de que a Pessoa Segura seja beneficiária, podendo, no entanto, e desde que tal seja contratado, assegurar o reembolso das respectivas taxas moderadoras.

6. A este contrato aplicam-se as seguintes franquias:

Planos	Base	Essencial	Extra	Planos Personalizados
<b>INTERNAMENTO HOSPITALAR</b>				
<b>Unidades Hospitalares</b>	<b>Exclusivo na Rede Médica</b>			
Rede Médica			250 €	
<b>Honorários Médicos</b>	<b>Misto</b>			
Rede Médica			250 €	
Fora da Rede			50%	
Valor Máximo de K			6,75	
<b>PEQUENA CIRURGIA EM AMBIENTE HOSPITALAR</b>				
<b>Unidades Hospitalares</b>	<b>Exclusivo na Rede Médica</b>			
Rede Médica	—		150 €	
<b>Honorários Médicos</b>	<b>Misto</b>			
Rede Médica	—		150 €	
Fora da Rede	—		50%	
Valor Máximo de K	—		6,75	
<b>PARTO NORMAL, CESARIANA E INTERRUPTÃO INVOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ</b>				
<b>Unidades Hospitalares</b>	<b>Exclusivo na Rede Médica</b>			
Rede Médica	—		500 €	
<b>Honorários Médicos</b>	<b>Misto</b>			
Rede Médica	—		500 €	
Fora da Rede	—		50%	
Valor Máximo de K	—		6,75	
<b>AMBULATÓRIO</b>				
Rede Médica			Ver abaixo quadro franquias Ambulatório	
Fora da Rede	—		50%	
Franquia Anual por Pessoa Segura	—		50 €	
<b>ESTOMATOLOGIA</b>				
Rede Médica	—		30%	
Fora da Rede	—		50%	
Franquia Anual por Pessoa Segura	—		50 €	
<b>PRÓTESES E ORTÓTESES</b>				
Fora da Rede		—		50%
<b>TERAPÊUTICAS NÃO CONVENCIONAIS</b>				
Rede Médica / Fora da Rede		—		50%
Franquia Anual por Pessoa Segura		—		50 €
<b>MEDICAMENTOS</b>				
Fora da Rede		—		50%
Franquia por Medicamento		—		5 €
<b>SEGUNDA OPINIÃO BEST DOCTORS</b>			n.a.	
<b>EXTENSÃO AO ESTRANGEIRO</b>				
Fora da Rede			50%	
<b>MEDICINA PREVENTIVA</b>			n.a.	

Franquias Ambulatório na Rede Médica	
<b>Consultas</b>	
Consultório	12,50 €
Domiciliárias	25 €
Serviço Atendimento Permanente	37,50 €
Psiquiatria (6 consultas por ano)	12,50 €
<b>Exames Auxiliares Diagnóstico (EADs)</b>	
Análises Clínicas	10% (mín 1,50 €)
Anatomia Patológica	5 €
Raio X	5 €
Ecografia	10 €
TAC	25 €
Ressonância Magnética	60 €
Outros EADs	10 %
<b>Tratamentos</b>	
Terapia da Fala	15 €
Medicina Física e de Reabilitação	50 %
Outros Tratamentos	10 %

#### **Funcionam exclusivamente em Prestação na Rede:**

- Internamento Hospitalar; Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez; Pequena Cirurgia em Ambiente Hospitalar – apenas nas Unidades Hospitalares;
- Assistência Telefónica em Caso de Urgência;
- Transporte de Urgência;
- Ambulatório (Consultas ao Domicílio – Assistência Clínica Domiciliária – e Serviço de Atendimento Permanente);
- Assistência Clínica em Viagem;
- Segunda Opinião Best Doctors;
- Medicina Preventiva.

#### **Funcionam exclusivamente em Prestação por Reembolso (fora da rede):**

- Próteses e Ortóteses;
- Medicamentos.

Todos os restantes Serviços funcionam no Regime de Prestação na Rede e Regime de Prestação por Reembolso (fora da rede), conforme opção do Cliente e de acordo com as Coberturas e Garantias disponíveis.

## **D - EXCLUSÕES APLICÁVEIS A TODAS AS COBERTURAS**

Salvo convenção expressa em contrário, constante das Condições Particulares ou das Condições Especiais efectivamente contratadas, 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 até ao 6º mês de gravidez e a adesão definitiva nos primeiros 30 dias de vida da criança, mediante o preenchimento de proposta e Questionário Individual de Saúde;
- 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;
- 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, conseqüentes 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 cirúrgicos ou laser de refração da visão, nomeadamente em caso de miopia, astigmatismo e hipermetropia;
- Ginástica, natação, massagens e outros similares, excepto os que resultem de doença ou acidente enquadráveis nas garantias do contrato;
- Rastreo da infertilidade e reprodução medicamente assistida;
- Disfunções sexuais, qualquer que seja a sua causa;
- Métodos anticoncepcionais e de planeamento familiar;
- 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, nomeadamente implantes do foro estomatológico;
- 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, pára-quedismo, taumaquia e quaisquer desportos radicais;
  - Cataclismos da natureza, actos de guerra, declarada ou não, de terrorismo, de sabotagem e de perturbações da ordem pública.

## E - PERÍODOS DE CARÊNCIA

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

Em caso de acidente ou doença súbita, que implique tratamento hospitalar urgente em regime de internamento ou ambulatório, não são aplicáveis períodos de carência.

Períodos de carência (em dias)							
Internamento Hospitalar	Pequena Cirurgia em Ambiente Hospitalar	Parto	Ambulatório	Terapêuticas Não Convencionais	Estomatologia	Próteses e Ortóteses	Medicamentos
180	180	500	60	60	0	60	60
Extensão ao Estrangeiro		Segunda Opinião Best Doctors		Medicina Preventiva			
Conforme a Cobertura		0		365			

## F - ÂMBITO DAS COBERTURAS

### 1. INTERNAMENTO HOSPITALAR

#### ÂMBITO

A cobertura 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 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 cobertura 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 osteosíntese e próteses intra-cirúrgicas;
- Cirurgias de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilo-Facial que resultem de acidente coberto pelo contrato;
- Tratamentos de Quimioterapia Citostática e Radioterapia, ainda que realizadas em Ambulatório.

#### EXCLUSÕES ESPECÍFICAS (para além das aplicáveis a todas as coberturas)

A cobertura 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;
- De natureza particular.

### 2. TRANSPORTE DE URGÊNCIA

#### ÂMBITO

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

- Transporte de urgência em ambulância até à unidade hospitalar mais próxima;
- 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, numa eventual transferência para outra unidade hospitalar mais apropriada ou até ao seu domicílio;
- Transporte desde a unidade hospitalar em que se encontre internada para outra unidade hospitalar que lhe seja indicada;
- Transporte de regresso ao seu domicílio habitual, após alta médica.

### 3. ASSISTÊNCIA TELEFÓNICA EM CASO DE URGÊNCIA

#### ÂMBITO

A cobertura garante à Pessoa Segura a possibilidade de, em caso de urgência, contactar o serviço de apoio médico telefónico, através do Serviço de Apoio ao Cliente Multicare, que prestará apoio e aconselhamento tendo em vista a adopção de medidas que visem a melhoria da sua saúde, podendo accionar os meios de socorro disponíveis e indicados para tais situações.

O aconselhamento e apoio médico concedido ao abrigo desta cobertura, visa a identificação dos sintomas que a Pessoa Segura comunicar telefonicamente ao Serviço de Apoio ao Cliente Multicare, cabendo ao serviço de apoio médico sugerir a utilização dos meios mais adequados ao tipo de situação comunicada, com indicação da eventualidade de a mesma carecer de cuidados médicos presenciais ou de outro tipo de acções. A responsabilidade desta cobertura fica, pois, limitada à responsabilidade decorrente deste tipo de acto médico nas circunstâncias não presenciais em que é praticado.

#### EXCLUSÕES ESPECÍFICAS (Para além das aplicáveis a todas as coberturas)

A cobertura não garante:

- Eventuais danos por atrasos ou dificuldades no acesso ao Serviço de Apoio ao Cliente Multicare, em consequência de anomalias nas redes de telecomunicações;
- Eventuais consequências de atraso ou negligência imputáveis à Pessoa Segura no recurso à assistência médica, bem como as consequências de informação deficiente, incorrecta ou inexacta por ela prestada ou por terceiros sob as suas instruções;
- Eventuais consequências do não cumprimento, por parte da Pessoa Segura, das indicações fornecidas através do Serviço de Apoio ao Cliente Multicare.

### 4. APOIO FAMILIAR NO INTERNAMENTO HOSPITALAR

#### ÂMBITO

A cobertura garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o pagamento das despesas relativas a dormida, efectuadas por um acompanhante da Pessoa Segura em Internamento Hospitalar de menores até aos catorze anos de idade ou de cidadãos portadores de deficiência congénita ou adquirida, garantido pela cobertura de Internamento Hospitalar. A cobertura tem como limite máximo três dormidas, por sinistro e por anuidade.



## 5. PEQUENA CIRURGIA EM AMBIENTE HOSPITALAR

### ÂMBITO

A cobertura 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 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 cobertura 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 osteosíntese e próteses intra-cirúrgicas.

### EXCLUSÕES ESPECÍFICAS (para além das aplicáveis a todas as coberturas)

A cobertura não garante despesas de natureza particular.

## 6. PARTO NORMAL, CESARIANA E INTERRUPTÃO INVOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ

### ÂMBITO

A cobertura garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o pagamento das despesas efectuadas com os actos de diagnóstico ou terapêutica, inerentes a Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez, que requeiram os meios e serviços específicos de ambiente hospitalar.

Ficam abrangidas por esta cobertura 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;
- Materiais e todos os produtos associados aos cuidados prestados;
- Exames auxiliares de diagnóstico da Pessoa Segura efectuados durante o período de internamento;
- Medicamentos ministrados à Pessoa Segura durante o internamento hospitalar.

### EXCLUSÕES ESPECÍFICAS (para além das aplicáveis a todas as coberturas)

A cobertura não garante:

- Despesas de natureza particular;
- Despesas com acompanhantes.

## 7. AMBULATÓRIO

### ÂMBITO

A cobertura garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o pagamento de despesas efectuadas com os actos de diagnóstico ou terapêutica, que não requeiram os meios e serviços específicos de ambiente hospitalar, mesmo que nele sejam realizados.

Ficam abrangidas por esta cobertura as despesas efectuadas com:

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

### EXCLUSÕES ESPECÍFICAS (para além das aplicáveis a todas as coberturas)

A cobertura não garante:

- Despesas decorrentes da realização de pequena cirurgia, qualquer que seja o período de internamento;
- Consultas, tratamentos, cirurgia e próteses do foro estomatológico;
- Exercícios de Ortopédica;
- Próteses e Ortóteses;
- Medicamentos.

## 8. ASSISTÊNCIA CLÍNICA DOMICILIÁRIA

### ÂMBITO

A cobertura garante, sempre que o estado de saúde da Pessoa Segura o justifique e nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o pagamento de despesas efectuadas com honorários de consultas médicas a realizar no domicílio da Pessoa Segura.

## 9. ASSISTÊNCIA CLÍNICA EM VIAGEM

### ÂMBITO

A cobertura garante à Pessoa Segura, quando em viagem em Portugal ou deslocação no estrangeiro não superior a 60 dias, o direito a um Serviço de Assistência, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares. Os serviços prestados constam das Condições Especiais.

## 10. ESTOMATOLOGIA

### ÂMBITO

A cobertura garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o pagamento de despesas efectuadas com os actos de diagnóstico ou terapêutica, do foro estomatológico.

Ficam abrangidas por esta cobertura as despesas efectuadas com:

- Honorários médicos;
- Exames auxiliares de diagnóstico;
- Próteses estomatológicas;
- Materiais e todos os produtos associados aos actos médicos realizados;
- Acomodação e utilização das infra-estruturas necessárias para a realização dos actos médicos realizados em ambiente hospitalar (diárias, bloco operatório e equipamentos);
- Medicamentos ministrados durante o Internamento Hospitalar.

A primeira consulta desta especialidade efectuada na Rede Multicare inclui um registo da situação clínica por cada Pessoa Segura, resultando do mesmo a elaboração de uma ficha de observação para arquivo do Segurador.

### **EXCLUSÕES ESPECÍFICAS (para além das aplicáveis a todas as coberturas)**

A cobertura não garante:

- Aparelhos de ortodôncia e respectivos moldes e estudos;
- Tratamentos efectuados com utilização de metais preciosos;
- Reabilitação de dentes em falta ou reabilitados com prótese à data da celebração do contrato.

## **11. TERAPÊUTICAS NÃO CONVENCIONAIS**

### **ÂMBITO**

A cobertura garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o pagamento de despesas efectuadas com honorários de consultas e tratamentos no âmbito das seguintes terapêuticas:

- Acupunctura;
- Homeopatia;
- Osteopatia;
- Naturopatia;
- Fitoterapia;
- Quiropráxia.

### **EXCLUSÕES ESPECÍFICAS (para além das aplicáveis a todas as coberturas)**

A cobertura não garante Medicamentos ou quaisquer produtos com fins terapêuticos.

## **12. PRÓTESES E ORTÓTESES**

### **ÂMBITO**

A cobertura garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o pagamento de despesas efectuadas com Próteses ou Ortóteses, desde que prescritas por um Médico da especialidade ou Optometrista.

### **EXCLUSÕES ESPECÍFICAS (para além das aplicáveis a todas as coberturas)**

A cobertura não garante:

- Próteses do foro estomatológico;
- Testes optométricos;
- Cintas medicinais, meias elásticas e colchões ortopédicos;
- Aquisição ou aluguer de equipamentos;
- Calçado ortopédico;
- Aquisição isolada de aros oculares;
- Extravio, furto, roubo ou quebra de ortóteses oculares.

## **13. MEDICAMENTOS**

### **ÂMBITO**

A cobertura 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.

### **EXCLUSÕES ESPECÍFICAS (para além das aplicáveis a todas as coberturas)**

A cobertura 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.

## **14. EXTENSÃO AO ESTRANGEIRO**

### **ÂMBITO**

A cobertura garante à Pessoa Segura, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o reembolso de despesas com cuidados de saúde fora do território nacional.

### **EXCLUSÕES ESPECÍFICAS (para além das aplicáveis a todas as coberturas)**

A cobertura não garante despesas decorrentes de Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez.

## **15. SEGUNDA OPINIÃO - BEST DOCTORS**

### **ÂMBITO**

A cobertura garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o acesso aos serviços de Segunda Opinião Médica, prestados no âmbito da Rede Best Doctors e consubstanciados na análise da condição clínica da Pessoa Segura, por forma a permitir a definição do respectivo diagnóstico e indicação dos cuidados médicos mais adequados. Para efeitos desta cobertura, consideram-se enquadradas as seguintes doenças ou condições clínicas:

- SIDA;
- Afasia;
- Doença de Alzheimer;
- Esclerose Múltipla;
- Cegueira;
- Transplante de órgãos;
- Tumor Cerebral Benigno;
- Tumores Malignos;
- Doença Motora Neurológica;
- Doença Cardiovascular;
- Doença de Parkinson;
- Coma;
- Paralisia;
- Surdez;
- Queimaduras Graves;
- Insuficiência Renal.

A prestação dos serviços integrados nesta cobertura realiza-se fora do território nacional, sendo da exclusiva responsabilidade dos profissionais de saúde pertencentes à Rede Best Doctors.

Grupo Caixa Geral de Depósitos

Companhia de Seguros Fidelidade-Mundial, S.A. - Largo do Calhariz, 30 • 1249-001 Lisboa - Portugal • Tel: 213 237 000 • Fax: 213 238 001 • NIPC e Matrícula 500 918 880 • CRC Lisboa • Capital Social: € 400.000.000 • www.fidelidademundial.pt  
Império Bonança - Companhia de Seguros, S.A. • NIPC 500 069 468, matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa sob o mesmo número • Sede: Rua Alexandre Herculano, 53 • 1269-152 Lisboa • Capital Social: € 202.005.400

## EXCLUSÕES ESPECÍFICAS (para além das aplicáveis a todas as coberturas)

A cobertura não garante quaisquer actos médicos adicionais à prestação dos serviços de Segunda Opinião médica, ainda que destes resulte uma recomendação nesse sentido.

## 16. MEDICINA PREVENTIVA

### ÂMBITO

A cobertura garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, a realização bianual de exames de saúde pela Pessoa Segura.

## G - DURAÇÃO, RENOVAÇÃO E DENÚNCIA DO CONTRATO

O contrato pode ser celebrado por um período de tempo 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, excepto se qualquer das partes o denunciar com a antecedência mínima de, pelo menos, 30 dias em relação ao termo da anuidade.

## H - DIREITO DE LIVRE RESOLUÇÃO DO CONTRATO

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

## I - DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

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

## J - 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 varia em função da idade.
2. Quando acordado entre o Segurador e o Tomador do Seguro, o prémio poderá ser pago fraccionadamente, com uma periodicidade mensal, trimestral ou semestral.
3. O prémio ou fracção inicial é devido na data da celebração do contrato, pelo que a eficácia deste depende do pagamento respectivo.
4. Os prémios ou fracções seguintes são devidos na data indicada no aviso para pagamento respectivo.
5. Nos termos da lei, na falta de pagamento do prémio ou fracção inicial o contrato considera-se resolvido desde o início, não produzindo quaisquer efeitos.
6. Nos termos da lei, o Segurador avisará o Tomador do Seguro, por escrito, até 30 dias antes da data em que os prémios ou fracções seguintes são devidos. Se, porém, tiver sido acordado o pagamento do prémio em fracções com periodicidade inferior à trimestral, o Segurador pode optar por não enviar o referido aviso, fazendo, nesse caso, constar de documento contratual as datas de vencimento das fracções, os seus montantes e as consequências da falta de pagamento.
7. A falta de pagamento do prémio de uma anuidade subsequente ou da 1ª fracção deste na data em que é devido, impede a prorrogação do contrato, pelo que este não se renovará. A falta de pagamento de qualquer outra fracção do prémio na data em que é devida, determina a resolução automática e imediata do contrato nessa mesma data.
8. A falta de pagamento, na data indicada no aviso, de um prémio adicional, desde que este decorra de um pedido do Tomador do Seguro para alteração da garantia que não implique agravamento do risco, determinará que a alteração fique sem efeito, mantendo-se as condições contratuais em vigor anteriormente àquele pedido, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.
9. As disposições dos números anteriores são aplicáveis ao pagamento dos prémios ou fracções devidos por cada um dos aderentes ao seguro de grupo, quando este seguro seja contributivo e o Tomador do Seguro e o Segurador hajam estabelecido que o respectivo pagamento seja efectuado ao Segurador pelo aderente.

## K - RESPONSABILIDADE MÁXIMA DO SEGURADOR EM CADA PERÍODO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO

1. Os valores máximos garantidos pelo contrato, assim como as franquias contratadas e os períodos de carência aplicáveis, constam das Condições Particulares e vigoram em cada anuidade do contrato.
2. O Segurador garante à Pessoa Segura o pagamento, em moeda euro, das despesas efectuadas, até ao limite contratado, em cada período de vigência do contrato.
3. Salvo convenção em contrário, nas situações de acerto de vencimento, os valores garantidos são proporcionais ao tempo em risco.

## L - RECLAMAÇÕES

O Segurador dispõe de uma unidade orgânica específica para receber, analisar e dar resposta às reclamações efectuadas, sem prejuízo de poder ser requerida a intervenção do Instituto de Seguros de Portugal e da possibilidade de recurso à arbitragem.

## M - AUTORIDADE DE SUPERVISÃO

Instituto de Seguros de Portugal

## N - LEI APLICÁVEL

O Segurador propõe a aplicação da lei portuguesa ao contrato. As partes podem, no entanto, acordar expressamente aplicar lei diferente da lei portuguesa, desde que motivadas por um interesse sério e a lei escolhida esteja em conexão com algum dos elementos do contrato.

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