



**Certificado
Individual de Seguro**



ISABEL MARIA MARTINS SILVA VALENTE
R SALVADOR TAV MACHADO 131A 4DTO
OLIVEIRA DE AZEMÉIS
3720-280 OLIVEIRA DE AZEMÉIS

RAMO / MODALIDADE		CONDIÇÕES GERAIS		NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
21 / MULTICARE EMPRESAS		25		ATA Nº 17	9911391	501220267
PERÍODO DA APÓLICE DATA INÍCIO DATA TERMO		CONDIÇÕES ESPECIAIS		TOMADOR DO SEGURO		
01/01/2025		Ano/Seguintes		SIMOLDES PLASTICOS SA		
Nº CLIENTE		Nº CERTIFICADO	DATA ADESÃO	DATA NASCIMENTO	DATA EMISSÃO	
1929244		434	01/01/2022	11/07/1970	04/02/2025	

Coberturas	Capitais Seguros	Prestação Direta		Prestação Reembolso		Período Carência
		Multicare	Cliente	Multicare	Cliente	
Internamento Hospitalar	€15.000,00	90%	10%	60%	40%	180 dias
Franquia por Sinistro (Rede)			€200,00			
Despesas Hospitalares						
Honorários Médicos						
Valor Máximo de K				€6,75		
905 Pequena Cirurgia Em Ambiente Hospitalar		80%	20%	60%	40%	
Despesas Hospitalares						
Pequena Cirurgia						
Honorários Médicos						
Pequena Cirurgia						
Valor Máximo de K				€6,75		
Parto	€1.500,00	80%	20%	60%	40%	300 dias

Certificado Individual de Seguro

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	N.º DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
21 / MULTICARE EMPRESAS	25	ATA N.º 17	9911391	501220267
Coberturas	Capitais Seguros	Prestação Direta	Prestação Reembolso	Período Carência
Despesas Hospitalares		Multicare	Cliente	Multicare
Parto				Cliente
Honorários Médicos Parto				
Valor Máximo de K				€6,75
Consultas, Exames E Tratamentos (Ambulatório)	€500,00	80%	20%	60%
Franquia Anual (Rede / Reembolso) (3)			€40,00	€40,00
Consultas	(2)		€17,50	
Consultas Domiciliárias	(2)		€25,00	
Consultas em Atend. Permanente	(2)		€40,00	
Eads e Tratamentos (outros)	(2)		20%	
Ecografia	(2)		€12,50	
Exames - Ressonância Magnética	(2)		€60,00	
Exames - Rx	(2)		€7,50	
Exames - TAC	(2)		€25,00	
Medicina Física e Reabilitação	(2)		20%	
Taxas Moderadoras		0%	100%	90%
Consultas				10%
Valor máximo reembolsável				60 dias
Estomatologia E Medicina Dentária	€375,00	60%	40%	60%
				40%
				60 dias



Certificado Individual de Seguro

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
21 / MULTICARE EMPRESAS	25	ATA Nº 17	9911391	501220267

Coberturas	Capitais Seguros	Prestação Direta		Prestação Reembolso		Período Carência
		Multicare	Cliente	Multicare	Cliente	
Franquia Anual (Rede / Reembolso) (3)			€40,00		€40,00	
Medicamentos	€250,00	0%	100%	80%/100% (1)	20%/0% (1)	60 dias
Valor mínimo da despesa					2.5	
Próteses E Ortóteses	€375,00			80%	20%	60 dias
Ortóteses Oftalmológicas	€325,00	80%	20%	0%	100%	60 dias
Franquia Anual (Rede)			€25,00			
Aros E Lentes Oculares	€175,00					
Lentes Contacto	€150,00					
Medicina Online	-	100%	0%	0%	100%	

- (1) Sem Comparticipação prévia / Com Comparticipação prévia
- (2) Remanescente a cargo do Segurador
- (3) Franquia partilhada

CONDIÇÕES GERAIS

Aplicam-se a este contrato as Condições Gerais do Seguro de Saúde Multicare, acima identificadas, que dele fazem parte integrante, e que estão disponíveis na Área Reservada de Cliente, bem como em todas as agências do Segurador podendo, ainda, ser enviadas por correio, mediante solicitação através do Apoio ao Cliente (ver contactos abaixo).

PESSOAS SEGURAS

São Pessoas Seguras os elementos do Agregado Familiar dos colaboradores do Tomador do Seguro (conforme definido nas Condições Gerais).

A inclusão de Pessoas Seguras será efetuada mediante comunicação do Tomador, através do envio de um Ficheiro Informático denominado TAF (Tratamento Automático de Ficheiros), devidamente preenchido e será considerada como data de inclusão a referida neste ficheiro, desde que não ultrapasse o prazo máximo de 30 (trinta) dias.

Para efeitos da inclusão de recém-nascidos na apólice será considerada a data do seu nascimento, desde que a inclusão seja comunicada por escrito ao Segurador, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a data de



Certificado Individual de Seguro

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
21 / MULTICARE EMPRESAS	25	ATA Nº 17	9911391	501220267

Para as novas inclusões, não são aplicados Períodos de Carência nas seguintes situações:

- **Cônjuges:** Desde que a inclusão no seguro ocorra na data de admissão do colaborador na empresa, ou na data do seu casamento, e seja comunicada no prazo máximo de 30 (trinta) dias;
- **Filhos:** Desde que a inclusão no seguro ocorra na data de admissão do colaborador na empresa, ou na data do seu nascimento, e seja comunicada no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

PREEXISTÊNCIAS

A avaliação de eventuais preexistências será efetuada com base na data de inclusão no presente contrato.

Para as Pessoas Seguras transferidas de contrato de seguro de saúde anterior são consideradas apenas as preexistências anteriores à data de inclusão no primeiro seguro, desde que não tenha ocorrido interrupção do risco.

Sempre que se verificar uma alteração de apólice, dentro do universo de apólices do “Grupo Simoldes”, para uma apólice com coberturas adicionais ou capitais superiores relativamente à apólice de origem, serão consideradas exclusões decorrentes de preexistências relativamente a coberturas e capitais que excedam as do contrato de seguro de saúde de origem.

CAPITAIS SEGUROS

Os capitais seguros indicados no Quadro de Coberturas e respetivos sublimites, 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 linha de cada bloco de coberturas).

INDEMNIZAÇÕES

O reembolso será efetuado por crédito direto na Conta Bancária indicada pelo colaborador.

O valor da indemnização será calculado pela aplicação da percentagem de participação indicada para cada cobertura, depois de deduzido o valor da franquia, sempre que aplicável, até ao limite do montante resultante da aplicação do valor máximo do coeficiente “K”, quando este se aplique.

DECLARAÇÕES DE IRS

Anualmente, o Segurador disponibiliza e envia a pedido a declaração dos montantes de despesas de saúde apresentadas para reembolso, pelos beneficiários do seguro, com discriminação da parte da despesa comparticipada e não comparticipada.

Será também disponibilizada a declaração dos prémios pagos pelo Titular, de acordo com o valor do prémio informado pelo Tomador do Seguro ao Segurador.

Certificado Individual de Seguro

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
21 / MULTICARE EMPRESAS	25	ATA Nº 17	9911391	501220267

métodos de fecundação artificial, fertilização in vitro ou procedimentos de transferência embrionária, bem como as consequências da aplicação dos mesmos;

19. Planeamento familiar e métodos anticoncepcionais, cirúrgicos e não cirúrgicos, incluindo possíveis complicações e despesas efetuadas para reverter os efeitos de uma cirurgia de esterilização voluntária;

20. Interrupção voluntária da gravidez e respetivas consequências;

21. Consultas, tratamentos e cirurgia de regularização do peso, assim como situações clínicas destes decorrentes, qualquer que seja o diagnóstico que origine a indicação para estas intervenções terapêuticas, nomeada, mas não exclusivamente, a obesidade, qualquer que seja a sua classificação, síndrome metabólico ou patologias associadas a transtornos alimentares;

22. 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;

23. Hemodiálise e atos médicos relacionados, para tratamento de patologia crónica

24. Tratamentos cirúrgicos ou laser para correção de erros de refração da visão, incluindo miopia, astigmatismo e hipermetropia, bem como as suas consequências;

25. Intervenções cirúrgicas para correção da roncopatia, exceto em caso de apneia;

26. Transplantes e Implantes e respetivas consequências, incluindo todos os atos clínicos, atos laboratoriais e materiais necessários;

27. Consultas e tratamentos em áreas não reconhecidas pela Ordem dos Médicos, ou não enquadradas na Legislação sobre Terapêuticas Não Convencionais;

28. Tratamentos experimentais, atos e testes que necessitem de comprovação médica;

29. Acidentes e Doenças que tenham ou devam ter cobertura em seguros obrigatórios, até aos limites garantidos pelos mesmos;

30. Acidentes em serviço e Doenças profissionais, até aos limites garantidos pelo Estado;

31. Doenças em situação de epidemia ou pandemia declarada pelas autoridades competentes;

32. Doenças ou sequelas resultantes de radioatividade não terapêutica, incluindo consequências de utilização de armas bacteriológicas ou de agentes químicos;

33. 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

Certificado Individual de Seguro

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
21 / MULTICARE EMPRESAS	25	ATA Nº 17	9911391	501220267

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

2. O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Para além das exclusões previstas nas “Exclusões Gerais”, não estão garantidas 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) Decorrentes de Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez;
- e) De natureza particular (por exemplo, alimentação não incluída na diária de internamento e despesas com telecomunicações).

3. MODALIDADE DE UTILIZAÇÃO

A cobertura pode ser utilizada na modalidade de Rede ou Reembolso. A utilização em Rede necessita sempre de autorização prévia. Se o Médico não pertencer à Rede Multicare, todas as despesas garantidas serão consideradas na modalidade de Prestação por Reembolso, ainda que ocorram em Unidade de Saúde da Rede Multicare.

O reembolso de despesas relativas a honorários médicos é limitado ao valor de Coeficiente Máximo de K indicado nas presentes Condições Particulares.

SUBSÍDIO DIÁRIO EM CASO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR

1. O QUE ESTÁ SEGURO

A cobertura garante, nos termos e limites fixados nestas Condições, o pagamento de um capital diário de 25 € em caso de internamento da Pessoa Segura em Unidade Hospitalar em Portugal, resultante de doença ou acidente que ocorram durante a vigência do contrato. Esta garantia tem como limite máximo 90 dias por pessoa e por anuidade.

2. O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Para além das “Exclusões Gerais”, não estão garantidas as hospitalizações em consequência de tratamentos não reconhecidos oficialmente pela medicina convencional.

TRANSPORTE DE URGÊNCIA

1. O QUE ESTÁ SEGURO

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

- a) Transporte de urgência até à Unidade Hospitalar mais próxima;

Certificado Individual de Seguro

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
21 / MULTICARE EMPRESAS	25	ATA Nº 17	9911391	501220267

presentes Condições Particulares (ver Quadro de Coberturas).

CONSULTAS, EXAMES E TRATAMENTOS (AMBULATÓRIO)

1. O QUE ESTÁ SEGURO

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

- a) Honorários de consultas médicas;
- b) Honorários médicos e de enfermagem relativos a outros atos médicos, incluindo a Pequena Cirurgia;
- c) Materiais e produtos associados aos atos médicos;
- d) Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica;
- e) Tratamentos de Medicina Física e de Reabilitação, incluindo terapia da fala, desde que prescritos por Médico;
- f) Taxas Moderadoras;
- g) Consultas de Psiquiatria até 4 por pessoa e por anuidade.

2. O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Para além das exclusões previstas nas “Exclusões Gerais”, não estão garantidas despesas com:

- a) Despesas decorrentes de cirurgia realizada em Ambiente Hospitalar, conforme definido na Condição Especial “Internamento Hospitalar”;
- b) Consultas, tratamentos, cirurgia, Próteses e Ortóteses do foro estomatológico/Medicina Dentária;
- c) Exercícios de Ortóptica, exceto se prescritos por médico oftalmologista;
- d) Próteses e Ortóteses;
- e) Medicamentos.

3. MODALIDADE DE UTILIZAÇÃO

A cobertura pode ser utilizada na modalidade de Rede ou Reembolso.

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

- a) Consultas de Genética;
- b) Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica:
 - i) Serviços especiais de Neurofisiologia;
 - ii) Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica 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 de diagnóstico e terapêutica definidos em multicare.pt como necessitando de



Certificado Individual de Seguro

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
21 / MULTICARE EMPRESAS	25	ATA Nº 17	9911391	501220267

autorização prévia, a qual deve ser solicitada pelo prestador. A informação sobre os atos para os quais é necessária autorização está disponível em multicare.pt.

Se o Médico não pertencer à Rede Multicare, todas as despesas hospitalares garantidas serão consideradas na modalidade de Prestação por Reembolso, ainda que ocorram em Unidade de Saúde da Rede Multicare.

PRÓTESES E ORTÓTESES

1. O QUE ESTÁ SEGURO

A cobertura garante, nos termos e limites fixados nestas Condições, o pagamento de despesas efetuadas com Próteses ou Ortóteses, desde que prescritas por um Médico da especialidade, Optometrista ou Técnico de Ortótica.

As despesas com óculos e lentes de contacto só são aceites:

- a) A partir da segunda aquisição (inclusive), quando se verificar alteração da correção relativamente à prescrição anterior. Não aplicável a lentes de contacto descartáveis;
- b) Ao fim de três anos, ainda que não se verifique a existência de alteração da correção relativamente à prescrição anterior. Este prazo não é aplicável a lentes de contacto descartáveis;
- c) No caso de menores de 16 anos, desde que na prescrição médica seja explícita a necessidade de trocar de óculos em consequência do seu crescimento, ainda que não se verifique alteração da correção;
- d) Os aros oculares só são comparticipáveis quando adquiridos em conjunto com as lentes oculares, desde que estas sejam também comparticipáveis.

2. O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Para além das exclusões previstas nas “Exclusões Gerais”, esta cobertura não garante:

- a) Próteses do foro estomatológico;
- b) Testes optométricos;
- c) Cintas medicinais, meias elásticas e colchões ortopédicos;
- d) Aquisição ou aluguer de equipamentos;
- e) Calçado ortopédico, exceto correções ortopédicas em calçado;
- f) Óculos e lentes de contacto adquiridos fora da Rede de Óticas;
- g) Aquisição isolada de aros oculares;
- h) Extravio, furto, roubo ou quebra de óculos ou lentes, exceto em consequência de Acidente garantido pelo contrato e mediante apresentação de relatório médico das lesões físicas.

3. MODALIDADE DE UTILIZAÇÃO

As despesas com óculos e lentes de contacto são garantidas, exclusivamente, na Rede de óticas, na modalidade de Rede.

As restantes garantias apenas estão disponíveis na modalidade de Reembolso.

MEDICAMENTOS