MULTICARE
FIDELIDADE

Certificado
Individual de Seguro

JENNYFER DANIELA MOLINA PAREDES
AV DO MEDITERRÂNEO N 1
LISBOA
1990-155 LISBOA

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
21 / MULTICARE EMPRESAS	25	ATA Nº 80	9906088	513623310

PERÍODO DA APÓLICE DATA INÍCIO	DATA TERMO	CONDIÇÕES ESPECIAIS	TOMADOR DO SEGURO
11/02/2025	Ano/Seguintes		CONCENTRIX LISBOA UNIP LDA

Nº CLIENTE	Nº CERTIFICADO	DATA ADESÃO	DATA NASCIMENTO	DATA EMISSÃO
5746597	102618999	01/10/2025	19/07/1999	01/10/2025

Coberturas	Capitais Seguros	Prestação Direta		Prestação Reembolso		Período Carência
		Multicare	Cliente	Multicare	Cliente	
Internamento Hospitalar	**€35.000,00**	**90%**	**10%**	**70%**	**30%**	**180 dias**
Franquia por Sinistro (Rede)			€500,00			
Valor Máximo de K				€6,75		
Cirurgia De Ambulatório Em Ambiente Hospitalar		100%	0%	70%	30%	
Franquia por Sinistro (Rede)			€150,00			
Parto	**€1.500,00**	**90%**	**10%**	**70%**	**30%**	**360 dias**
Valor Máximo de K				€6,75		
Consultas, Exames E Tratamentos (Ambulatório)	**€1.500,00**	**85%**	**15%**	**70%**	**30%**	**60 dias**
Franquia Anual (Rede / Reembolso) (2)			€50,00		€50,00	
Consultas		(1)	€20,00			

M-0036 08/12/2025 20:11:56 YAP0523 MHSWEB

Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A. • NIPC e Matrícula 500 918 880, na CRC Lisboa • Sede: Largo do Calhariz, 30 1249-001 Lisboa - Portugal • Capital Social EUR 509.263.524
Apoio ao Cliente: Dias úteis das 9h às 20h. Assistência: todos os dias 24h/dia • T. 217 94 88 80 Chamada para a rede fixa nacional. E. apoiocliente@multicare.pt • www.multicare.pt

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
21 / MULTICARE EMPRESAS	25	ATA Nº 80	9906088	513623310

Coberturas	Capitais Seguros	Prestação Direta		Prestação Reembolso		Período Carência
		Multicare	Cliente	Multicare	Cliente	
Consultas Domiciliárias		(1)	€25,00			
Consultas em Atend. Permanente		(1)	€50,00			
Exames - Anatomia Patológica		(1)	€10,00			
Exames - Análises Clínicas		(1)	10% mín. €2,00			
Exames - Ecografia		(1)	€15,00			
Exames - Ressonância Magnética		(1)	€70,00			
Exames - Rx		(1)	€10,00			
Exames - TAC		(1)	€30,00			
Taxas Moderadoras				100%	0%	
Medicina Física E De Reabilitação (P Exemplo Fisioterapia)	€500,00	50%	50%			
Estomatologia E Medicina Dentária	**€300,00**	**80%**	**20%**	**60%**	**40%**	**60 dias**
Franquia Anual (Rede / Reembolso) (2)			€50,00		€50,00	
Medicamentos	**€250,00**			**80%**	**20%**	**60 dias**
Franquia por Sinistro					€2,50	
Acesso À Rede De Óticas	**-**	**0%**	**100%**	**0%**	**100%**	
Acesso À Rede De Terapêuticas Não Convencionais	**-**	**0%**	**100%**			
Medicina Online	**-**	**100%**	**0%**	**0%**	**100%**	

M-0036 08/12/2025 20:11:56 YAP0523 MHSWEB

Certificado Individual de Seguro

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
21 / MULTICARE EMPRESAS	25	ATA Nº 80	9906088	513623310

(1) Remanescente a cargo do Segurador
(2) 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 Reserva 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 colaboradores do Tomador de Seguro, bem como os elementos do seu Agregado Familiar (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 nascimento.

Caso as comunicações ocorram após os prazos acima indicados, será considerada como data de inclusão a data de receção nos serviços do Segurador.

SUBSCRIÇÃO E CESSAÇÃO DAS GARANTIAS

A idade limite de subscrição será até um ano antes da idade legal de reforma.
A Pessoa Segura deixa de estar abrangida pelas garantias do presente contrato a partir da primeira das seguintes datas:
- Cessação do contrato;
- Quando o colaborador deixe de estar ao serviço do Tomador do Seguro;
- No fim da anuidade em que o cônjuge, complete os 66 anos de idade.
- No fim da anuidade em que os filhos completem 25 anos de idade ou, antes disso, no final da anuidade em que deixem de estar economicamente dependentes.

A cessação das garantias para o colaborador determina a cessação automática para todos os membros do seu Agregado Familiar.

ALTERAÇÃO DE PLANO

• Apenas é permitida a mudança de plano na renovação, ou durante a anuidade quando se trate da inclusão

M-0036 08/12/2025 20:11:56 YAP0523 MHSWEB

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
21 / MULTICARE EMPRESAS	25	ATA Nº 80	9906088	513623310

de um novo colaborador;

• Todo o agregado familiar tem de estar no mesmo plano do titular;

• Caso se verifique a saída do seguro de um elemento do agregado familiar, este apenas poderá aderir novamente, a qualquer plano, na renovação seguinte à data em que complete 2 anos fora do seguro;

• Serão aplicados períodos de carência e preexistências nas novas coberturas e nos excessos de capitais, sempre que se verificar uma mudança para um plano superior.

PERÍODOS DE CARÊNCIA (por Pessoa Segura)

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, exceto no caso de Acidente ou de 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, em que os Períodos de Carência não se aplicarão.

Para as Pessoas Seguras transferidas de contrato de seguro de saúde anterior, desde que não tenha ocorrido interrupção de risco e relativamente a coberturas e capitais iguais não são aplicados períodos de carência.

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

- Colaborador: Desde que a inclusão no seguro ocorra na data de admissão na empresa e seja comunicada no prazo máximo de 30 (trinta) dias;

- 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

Para as pessoas seguras incluídas até dia 10/02/2021, a avaliação de eventuais preexistências será efetuada com base na data de inclusão no presente contrato, não sendo aplicadas preexistências após decorrido um período de 365 dias.

Para as restantes inclusões, 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 será considerada, para avaliação de eventuais preexistências, a 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 da "WEBHELP", para uma

M-0036 08/12/2025 20:11:56 YAP0523 MHSWEB

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
21 / MULTICARE EMPRESAS	25	ATA Nº 80	9906088	513623310

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 comparticipação 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.

ÂMBITO TERRITORIAL

As garantias da apólice só têm validade para os cuidados de saúde prestados em Portugal, exceto no caso de acidente ou urgência ocorridos durante uma viagem ou estadia no estrangeiro (todo o Mundo) com duração não superior a 30 dias.

EXCLUSÕES GERAIS

Salvo convenção expressa em contrário, constante das Condições Especiais efetivamente contratadas, 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;

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. Consultas ou exames médicos que sejam necessários para a emissão de atestados, declarações, certificados

M-0036 08/12/2025 20:11:56 YAP0523 MHSWEB

Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A. • NIPC e Matrícula 500 918 880, na CRC Lisboa • Sede: Largo do Calhariz, 30 1249-001 Lisboa - Portugal • Capital Social EUR 509.263.524
Apoio ao Cliente: Dias úteis das 9h às 20h. Assistência: todos os dias 24h/dia • T. 217 94 88 80 Chamada para a rede fixa nacional. E. apoiocliente@multicare.pt • www.multicare.pt

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
21 / MULTICARE EMPRESAS	25	ATA Nº 80	9906088	513623310

ou qualquer tipo de documento que não tenha fins terapêuticos;

4. Assistência hospitalar por razões de natureza exclusivamente assistencial;

5. Correção de Doenças ou Malformações Congénitas, exceto para recém-nascidos cuja inclusão for efetuada nos termos previstos nestas Condições;

6. Doenças, Lesões ou deformações Preexistentes à data da celebração deste contrato;

7. Utilização abusiva de medicamentos, incluindo as respetivas consequências;

8. Alcoolismo e Doenças resultantes do consumo de bebidas alcoólicas;

9. Utilização de estupefacientes e narcóticos quando não prescritos por Médico, incluindo as respetivas consequências;

10. Tratamentos relacionados com a toxicodependência;

11. Patologias ou tratamentos relacionados, direta ou indiretamente, com infeção por vírus de imunodeficiência humana (HIV);

12. Tratamentos relacionados, direta ou indiretamente, com infeção por vírus da hepatite, excetuando a hepatite A;

13. 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;

14. Tratamentos de perturbações do foro da saúde mental, consequentes ou não de outra Doença ou de Acidente;

15. Consultas de psiquiatria, sessões de psicologia, psicanálise, psicoterapia, psicomotricidade, hipnose e terapia do sono, qualquer que seja o diagnóstico;

16. Disfunções sexuais, exceto em consequência de Doença garantida pela Apólice;

17. Tratamentos e cirurgia para mudança de sexo e respetivas consequências;

18. 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;

19. Planeamento familiar e métodos anticoncecionais, 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;

M-0036 08/12/2025 20:11:56 YAP0523 MHSWEB

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
21 / MULTICARE EMPRESAS	25	ATA Nº 80	9906088	513623310

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 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;
34. Meios complementares de diagnóstico e terapêutica e tratamentos realizados no domicílio, bem como enfermagem privativa;
35. Tratamentos termais e estadias em termas, sanatórios, lares, residências assistidas, casas de repouso, convalescença e cuidados continuados, centros de tratamento de toxicodependência e alcoolismo e outros estabelecimentos similares;
36. Ginástica, natação, massagens e outros similares, ainda que prescritos pelo Médico, exceto os que resultem de Doença ou Acidente enquadráveis nas garantias do contrato;

M-0036 08/12/2025 20:11:56 YAP0523 MHSWEB

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
21 / MULTICARE EMPRESAS	25	ATA Nº 80	9906088	513623310

37. Tratamentos realizados em estabelecimentos não autorizados a prestar cuidados de saúde, tais como ginásios, centros de beleza e bem-estar e outros estabelecimentos semelhantes;
38. Estadia de acompanhantes da Pessoa Segura;
39. Deslocações e estadias;
40. Cirurgia maxilofacial por patologia que resulte de alterações do crescimento ou do desenvolvimento que possam levar a perturbações funcionais;
41. 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.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

INTERNAMENTO HOSPITALAR
1.O QUE ESTÁ SEGURO
A cobertura garante, nos termos e limites fixados nestas Condições, 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 se realizados em regime de admissão e alta no mesmo dia (Cirurgia em Ambiente Hospitalar Sem Internamento, conforme definido nas Condições Gerais);
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) 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

M-0036 08/12/2025 20:11:56 YAP0523 MHSWEB

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
21 / MULTICARE EMPRESAS	25	ATA Nº 80	9906088	513623310

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.

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;

b) Vigilância por parte de equipa médica, em colaboração com o Médico Assistente da Pessoa Segura, para determinação das medidas convenientes ao melhor tratamento a seguir e do meio mais adequado a utilizar para o transporte;

c) Em caso de necessidade determinada por indicação médica, transporte desde a Unidade Hospitalar em que se encontre internada para outra Unidade Hospitalar;

d) Transporte de regresso ao seu domicílio habitual, após alta médica.

2. COMO PEDIR TRANSPORTE

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

PARTO

1. O QUE ESTÁ SEGURO

A cobertura garante, nos termos e limites fixados nestas Condições, o pagamento das despesas relativas a atos de diagnóstico ou terapêutica, inerentes a Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez, cuja realização requeira os meios e serviços específicos de Ambiente Hospitalar, nomeadamente:

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

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) 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. Neste caso, aceite a inclusão do recém-nascido como Pessoa Segura, será devido o correspondente prémio a partir do seu nascimento.

M-0036 08/12/2025 20:11:56 YAP0523 MHSWEB

Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A. • NIPC e Matrícula 500 918 880, na CRC Lisboa • Sede: Largo do Calhariz, 30 1249-001 Lisboa - Portugal • Capital Social EUR 509.263.524
Apoio ao Cliente: Dias úteis das 9h às 20h. Assistência: todos os dias 24h/dia • T. 217 94 88 80 Chamada para a rede fixa nacional. E. apoiocliente@multicare.pt • www.multicare.pt

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
21 / MULTICARE EMPRESAS	25	ATA Nº 80	9906088	513623310

2. O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Para além das exclusões previstas nas "Exclusões Gerais", não estão garantidas despesas:

a) De natureza particular (por exemplo, alimentação não incluída na diária de internamento e despesas com telecomunicações);

b) Com estadia de acompanhantes;

c) Com a interrupção voluntária da gravidez por opção da mulher, sem outra causa de exclusão da ilicitude, prevista na alínea e) do nº 1 do artigo 142.º do Código Penal ou por outra disposição legal que a substitua.

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 K indicado nas 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) Excisão cirúrgica de lesões dermatológicas não malignas, sendo aplicadas a estas situações um período de carência de 365 dias, caso não se trate de transferência de outro seguro, sem interrupção de risco;

h) Consultas de Psicologia até 3 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;

M-0036 08/12/2025 20:11:56 YAP0523 MHSWEB

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
21 / MULTICARE EMPRESAS	25	ATA Nº 80	9906088	513623310

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 autorização prévia.

ASSISTÊNCIA MÉDICA DOMICILIÁRIA
1. O QUE ESTÁ SEGURO
A cobertura garante a assistência domiciliária à Pessoa Segura, quando o seu estado de saúde o justifique, confirmado através do Apoio ao Cliente Multicare, e nos termos e limites fixados nestas Condições. Desde que contratadas e mencionadas na Apólice, ficam garantidas consultas médicas domiciliárias.

2. COMO PEDIR A ASSISTÊNCIA
A assistência tem de ser pedida através do Apoio ao Cliente Multicare.

ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA
1. O QUE ESTÁ SEGURO
A cobertura garante, nos termos e limites fixados nestas condições, o pagamento de despesas com os atos de diagnóstico ou terapêutica, de estomatologia e medicina dentária, nomeadamente:
a) Honorários médicos;
b) Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica;
c) Próteses estomatológicas;
d) Materiais e todos os produtos associados aos atos médicos;
e) Acomodação e utilização das infraestruturas (diárias, bloco operatório, recobro e equipamentos), produtos e medicamentos necessários para a realização dos atos médicos em Ambiente Hospitalar;
f) Medicamentos ministrados durante o Internamento Hospitalar;

M-0036 08/12/2025 20:11:56 YAP0523 MHSWEB

g) Aparelhos de ortodontia, respetivos moldes, estudos (incluindo imagiologia específica) e consultas de controlo, desde que devidamente justificadas por necessidades funcionais;
h) Implantes do foro estomatológico, incluindo todos os atos clínicos e laboratoriais necessários, nomeadamente a fase de regeneração óssea pré-protética, a fase cirúrgica (colocação de Implante dentário e Implante dentário "per si") e fase protética (coroa sobre Implante) incluindo sistema de conexão (magnético, cimentado ou aparafusado).

2. O QUE NÃO ESTÁ SEGURO
Para além das exclusões previstas nas "Exclusões Gerais", não estão garantidos tratamentos efetuados com utilização de metais preciosos.

3. MODALIDADE DE UTILIZAÇÃO
A cobertura pode ser utilizada na modalidade de Rede ou Reembolso. **A utilização em Rede pode necessitar de 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.

ACESSO À REDE DE TERAPÊUTICAS NÃO CONVENCIONAIS
1. O QUE ESTÁ GARANTIDO
Nos termos e limites fixados nestas Condições, está garantido o Acesso à Rede de Terapêuticas Não Convencionais, suportando a Pessoa Segura a totalidade dos custos (Preços Convencionados), nos seguintes serviços:
a) Acupuntura;
b) Homeopatia;
c) Osteopatia;
d) Medicina Tradicional Chinesa;
e) Naturopatia;
f) Fitoterapia;
g) Quiropraxia.

2. O QUE NÃO ESTÁ GARANTIDO
Não são aplicáveis as "Exclusões Gerais".

3. MODALIDADE DE UTILIZAÇÃO
A cobertura só pode ser utilizada na modalidade de Acesso à Rede.

ACESSO À REDE DE ÓTICAS

M-0036 08/12/2025 20:11:56 YAP0523 MHSWEB

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
21 / MULTICARE EMPRESAS	25	ATA Nº 80	9906088	513623310

1. O QUE ESTÁ GARANTIDO

Nos termos e limites fixados nestas Condições, está garantido o Acesso à Rede de Óticas, suportando a Pessoa Segura a totalidade dos custos, (Preços Convencionados) para os Aros e Lentes.

2. O QUE NÃO ESTÁ GARANTIDO

Não são aplicáveis as "Exclusões Gerais".

3. MODALIDADE DE UTILIZAÇÃO

A cobertura só pode ser utilizada na modalidade de Acesso à Rede.

MEDICAMENTOS

1. O QUE ESTÁ SEGURO

A cobertura garante o pagamento de despesas efetuadas com medicamentos, para tratamento de Doença ou Acidente que tenham cobertura na Apólice, nos termos e limites fixados nestas Condições e que cumpram, cumulativamente, os seguintes requisitos:

a) Estarem classificados como tal pela autoridade competente do Ministério da Saúde;

b) Serem dispensados com receita médica.

Para as vacinas do foro alergológico apenas é necessário cumprir o requisito constante da alínea b).

2. O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Para além das exclusões previstas nas "Exclusões Gerais", não ficam garantidos:

a) Champôs, sabonetes, pastas medicinais e similares;

b) Produtos de estética, cosmética e higiene;

c) Produtos dietéticos, homeopáticos ou manipulados (preparados em farmácia);

d) Anticoncecionais e dispositivos intrauterinos;

e) Vacinas, com exceção das do foro alergológico;

f) Alimentação infantil;

g) Artigos sanitários e antissépticos;

h) Material de penso, tiras de glicémia e outros dispositivos médicos;

i) Produtos e medicamentos para tratamento da obesidade.

3. MODALIDADE DE UTILIZAÇÃO

Esta cobertura funciona apenas na modalidade de Prestação por Reembolso.

MEDICINA ONLINE

1. O QUE ESTÁ SEGURO

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

M-0036 08/12/2025 20:11:56 YAP0523 MHSWEB

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
21 / MULTICARE EMPRESAS	25	ATA Nº 80	9906088	513623310

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

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 avaliação por Médico de Medicina Geral e Familiar. Se houver referenciação 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 médicos para que os Médicos possam avaliar melhor a situação clínica.

b) VÍDEOCONSULTA

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.

2. O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Para além das "Exclusões Gerais" previstas nesta Apólice, não estão garantidos:

a) Eventuais danos por atrasos ou dificuldades no acesso a este serviço, em consequência de anomalias nas redes de telecomunicações;

b) Eventuais consequências de atraso ou negligência imputáveis à Pessoa Segura, bem como as consequências de informação deficiente, incorreta ou inexata por ela prestada ou por terceiros sob as suas instruções;

c) Eventuais consequências do não cumprimento, por parte da Pessoa Segura, das indicações fornecidas através do serviço.

M-0036 08/12/2025 20:11:56 YAP0523 MHSWEB

MULTICARE
FIDELIDADE

Certificado Individual de Seguro

RAMO / MODALIDADE	CONDIÇÕES GERAIS	NATUREZA	Nº DE APÓLICE	NIF DO TOMADOR DO SEGURO
21 / MULTICARE EMPRESAS	25	ATA Nº 80	9906088	513623310

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.

ATA ADICIONAL: As alterações constantes desta ata derrogam o que em contrário tenha sido estabelecido.

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

Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A.

M-0036 08/12/2025 20:11:56 YAP0523 MHSWEB

Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A. • NIPC e Matrícula 500 918 880, na CRC Lisboa • Sede: Largo do Calhariz, 30 1249-001 Lisboa - Portugal • Capital Social EUR 509.263.524
Apoio ao Cliente: Dias úteis das 9h às 20h. Assistência: todos os dias 24h/dia • T. 217 94 88 80 Chamada para a rede fixa nacional. E. apoiocliente@multicare.pt • www.multicare.pt