



multicare

Grupo Caixa Geral de Depósitos

ISO 9001

BUREAU VERITAS
Certification



PROPOSTA DE CONDIÇÕES Seguro de Saúde Multicare

FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS DA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

12.09.2012



SEGURO DE SAÚDE – APÓLICES INDIVIDUAIS

**BPS
12008148**

- 1. APRESENTAÇÃO**
- 2. CONDIÇÕES PARTICULARES**
- 3. CONDIÇÕES GERAIS**
- 4. CONDIÇÕES ESPECIAIS**
- 5. PLANO DE GARANTIAS**
- 6. CONDIÇÕES FINANCEIRAS**
- 7. PRAZO DE VALIDADE**



Aut.

8

1. APRESENTAÇÃO

Multicare é a marca do Seguro de Saúde do Grupo Caixa Geral de Depósitos.

Desde 1998 a desenvolver um mundo de serviços de Saúde e Bem-Estar, a Multicare tem as soluções mais adequadas para Famílias e Empresas. A criteriosa gestão do risco associada aos padrões de qualidade que desde sempre identificaram a marca, permitem à Multicare proporcionar aos seus Clientes o acesso a uma vasta Rede Médica de Prestadores de Cuidados de Saúde, assim como a um conjunto de serviços de Saúde e Bem-Estar através da Rede de Serviços Complementares. O acesso simples e célere a cuidados de saúde, garante uma efectiva complementaridade da solução Multicare, tendo em atenção as dificuldades existentes no Serviço Nacional de Saúde, nomeadamente ao nível dos tempos de espera.

Ética, Rigor, Competência, Progresso e Inovação, Rentabilidade e Espírito de Serviço, são os Valores que orientam a missão da Multicare, consolidando a sua posição de Líder do Mercado de Seguros de Saúde em Portugal, que no final de 2010 registou os seguintes valores:

- 172.862 milhões de Euros de carteira de prémios (63% no mercado de empresas);
- 611.498 pessoas seguras sob gestão (66 % no mercado de empresas).

Em consonância com os seus Valores e Missão, a Multicare implementou um Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) de acordo com os requisitos da Norma ISO 9001:2008.

A Certificação do SGQ da Multicare foi concedida, em 02 de Maio de 2011, pela Bureau Veritas Certification.

► CAIXA SEGUROS E SAÚDE

A Caixa Seguros e Saúde SGPS é constituída pelas empresas do Grupo Caixa Geral de Depósitos que asseguram as vertentes Seguradora, Assistência e Risk Assessment. No Sector da Saúde é o único Grupo do Mercado Português a operar com carácter transversal, agregando, na distribuição a actividade dos Seguradores Fidelidade Mundial e Império Bonança, na Gestão do Risco de Saúde e seu Financiamento a Multicare, e na prestação de Cuidados de Saúde o Grupo Hospitalar HPP Saúde.

A Companhia de Seguros Fidelidade Mundial, S.A. resulta da fusão realizada em 2002 entre os Seguradores Fidelidade e Mundial-Confiança, sendo actualmente o Segurador Líder do Mercado Português nas áreas de risco Vida e Não Vida. A Império Bonança - Companhia de Seguros, S.A. resulta da fusão realizada em 2000 entre a Bonança, Companhia mais antiga da Península Ibérica, e a Império, líder de mercado por mais de 30 anos consecutivos; integra desde 2005 o Grupo Caixa Geral de Depósitos.

A Caixa Seguros e Saúde, líder destacada do Mercado Segurador Nacional, com uma quota de mercado em 2010 de 27,1% em Não Vida e de 36,9% em Vida, alcançou um montante de prémios próximo de 5,7 mil milhões de euros, o que representa um crescimento de 28,1% em relação a 2009, reforçando a quota de mercado global de 30,3% para 34,5%. Com este desempenho, a Caixa Seguros e Saúde consolidou também a sua posição como um dos principais Grupos Seguradores Ibéricos, alcançando o segundo lugar no ranking global da Península Ibérica.

O Risco de Saúde, gerido no Grupo Caixa pela Multicare, merece particular destaque, tendo em atenção que os Seguradores Fidelidade Mundial e Império Bonança representaram em 2010 um volume de prémios de € 172.862 milhões de Euros, equivalente a uma quota de mercado na Saúde de 31,53%. Em 2010 o Mercado de Saúde em Portugal cresceu 6,4%, tendo sido de 3,6% o crescimento da Caixa Seguros.

Em complementaridade com a actividade dos Seguradores Fidelidade Mundial e Império Bonança, destacam-se as seguintes participações detidas pela Caixa Seguros e Saúde:

- **Gestão Hospitalar - HPP**

A HPP - Hospitais Privados de Portugal S.A. é um Grupo Privado de referência no Sector da Saúde, tendo iniciado actividade em 1998 e integrando actualmente 6 Unidades Hospitalares em Lisboa, Porto e Algarve, com destaque para o Hospital dos Lusíadas, projectado e construído de raiz. O conceito de Nova Geração de Saúde é aplicado na personalização e qualidade do atendimento, assim como na multiplicidade de valências disponibilizadas nas referidas unidades, desde os serviços de cuidados de saúde primários, hospitalares e continuados aos meios complementares de diagnóstico e terapêutica.

Como reflexo da elevada dinâmica reconhecida no Sector, a HPP foi seleccionada no concurso para a Parceria Público Privada da área Hospitalar referente à construção e gestão do novo Centro Hospitalar de Cascais, unidade inaugurada em Fevereiro de 2010.

- **Assistência - CARES**

A CARES é o Segurador do Grupo especializada em serviços de Assistência e Protecção Jurídica, líder de mercado em Portugal. Com uma experiência adquirida e acumulada ao longo de quase duas décadas de actividade, tem intervenção em Portugal e nos principais destinos do Mundo, em associação com a rede internacional CARES.

- **Análise, Prevenção e Segurança - EAPS**

A EAPS é a empresa do Grupo que presta serviços técnicos na avaliação e redução de vulnerabilidades de risco da Higiene e Segurança do Trabalho, abrangendo a formação, monitorização, optimização e implementação de processos conducentes à melhoria da qualidade do risco, estendendo em analogia a sua intervenção ao risco Patrimonial e Ambiental.

[Handwritten signature]

A

Caixa Seguros e Saúde

Seguradores



**Principais Seguradores do Grupo
Ramos Vida e Não Vida**

Seguros de Saúde

**Seguros Directos Auto
(Telefone/Internet)**

**Seguros de Assistência
e Protecção Jurídica**

Não
Seguradores



Hospitals

**Análise, Prevenção e
Segurança**



**Gestão de Partagens
Auto**

**Centro Técnico de
Reparação Automóvel**



multicare

2. CONDIÇÕES PARTICULARES

As Condições Particulares a seguir indicadas, assim como as Condições Gerais e Especiais, são parte integrante do Plano de Garantias proposto.

► PRÉMIO

O prémio total anual por pessoa segura é o indicado nas Condições Financeiras.

Pela inclusão e exclusão de pessoas seguras no decurso da anuidade, a emissão de prémios/estornos será realizada tendo em atenção o cálculo proporcional do período de tempo não decorrido até à data do vencimento.

► PESSOAS SEGURAS

Para efeitos do presente contrato, são Pessoas Seguras os funcionários públicos da região autónoma da Madeira, bem como os elementos do seu agregado familiar, entendendo-se como tal cônjuge e filhos. A inclusão de novas Pessoas Seguras será efetuada mediante o preenchimento de Proposta de Seguro e Questionário Individual de Saúde.

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 trinta dias após a data de nascimento ou na data de recepção da respectiva inclusão nos serviços do Segurador, caso a comunicação ocorra após esse período.

► PERÍODOS DE CARÊNCIA

Não são aplicados períodos de carência.

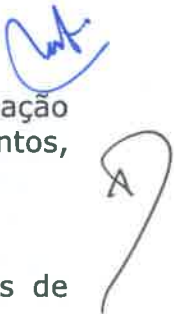
► PREEXISTÊNCIAS

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

► EXCLUSÕES

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

- Correção de doenças ou malformações congénitas, excepto para recém-nascidos cuja pré-adesão for efectuada nos termos da alínea a) do n.º2 do Artigo 6º das Condições Gerais;

- 
- Utilização de estupefacientes e narcóticos não prescritos por Médico ou habituação aos mesmos quando prescritos por um Médico, utilização abusiva de medicamentos, alcoolismo e doenças resultantes do consumo excessivo de bebidas alcoólicas;
 - Doenças infecto-contagiosas, quando em situação de epidemia declarada;
 - Interrupção voluntária da gravidez, incluindo situações clínicas dela decorrentes;
 - Tratamentos relacionados, directa ou indirectamente, com infecção por vírus de imunodeficiência humana (HIV);
 - Tratamentos relacionados, directa ou indirectamente, com infecção por vírus da hepatite, exceptuando os resultantes da hepatite A;
 - Tratamentos ou cirurgias do foro estético ou plástico, desde que não tenham origem em acidente coberto pelo seguro ou não decorram de doença manifestada durante a vigência do contrato que os justifiquem;
 - Doenças ou sequelas resultantes de radioactividade;
 - Consultas e tratamentos em áreas não reconhecidas pela Ordem dos Médicos, assim como em áreas não enquadradas na Legislação sobre Terapêuticas Não Convencionais.
 - Tratamentos experimentais ou que necessitem de comprovação médica;
 - Acidentes ou doenças provenientes de tentativa de suicídio ou automutilação, de participação em apostas ou desafios, intervenção em duelos e rixas ou da prática de actos dolosos ou gravemente culposos ou ilícitos por parte da Pessoa Segura.
 - Acidentes de trabalho, acidentes em serviço e doenças profissionais;
 - Acidentes e doenças com cobertura em seguros obrigatórios;
 - Despesas com Serviços que não sejam clinicamente necessários;
 - Perturbações do foro da saúde mental, consequentes ou não de outra doença que careça de internamento, sessões de psicologia, psicanálise, psicoterapia, hipnose e terapia do sono, bem como tratamentos de psiquiatria de carácter crónico;
 - Tratamentos termais e estadias em termas, lares, casas de repouso e outros estabelecimentos similares;
 - Tratamentos de hemodiálise crónicos;
 - Tratamentos cirúrgicos ou laser de refração da visão, nomeadamente em caso de miopia, astigmatismo e hipermetropia;
 - Tratamentos de medicina física e/ou reabilitação, nomeadamente, fisioterapia, terapia da fala, ginástica, natação, massagens e outros similares, excepto os que resultem de:
 - Acidente coberto pela apólice;
 - Acidentes cérebro-vasculares;
 - Cirurgia abrangida pelas garantias do contrato;
 - Doenças bronco-pulmonares.
 - Rastreio da infertilidade e reprodução medicamente assistida;
 - Disfunções sexuais, qualquer que seja a sua causa;
 - 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;
 - Doenças, lesões ou deformações preexistentes à data da celebração do contrato do seguro, salvaguardando o disposto no capítulo referente às preexistências;
 - 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, páraquedismo, tauromaquia e quaisquer desportos radicais;
- Cataclismos da natureza, actos de guerra, declarada ou não, de terrorismo, de sabotagem e de perturbações da ordem pública.

► SUBSCRIÇÃO E TERMO DAS GARANTIAS

A idade limite de subscrição para os titulares e cônjuges é de 75 anos.

Os titulares deixam de estar ao abrigo das garantias do presente contrato a partir da primeira das seguintes datas:

- De denúncia do contrato;
- Em que o titular deixe de ser funcionário público da região autónoma da Madeira.

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

- Os filhos completem 25 anos de idade ou deixem de estar abrangidos pelo esquema oficial que regula a concessão de abono de família. Após os 25 anos, e desde que sejam dependentes economicamente, poderão permanecer na apólice individual.

► CAPITAIS SEGUROS

Os capitais seguros indicados no Plano de Garantias correspondem à responsabilidade máxima do Segurador em cada período de vigência da apólice, por Pessoa Segura. Os valores indicados como sub-limites não são cumulativos com os da cobertura principal, primeira linha de cada bloco de coberturas.

► INDEMNIZAÇÕES

O pagamento das indemnizações processadas em reembolso será efectuado por crédito directo na conta bancária de cada funcionário, indicada para o efeito através do respectivo NIB.

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

Serão também enviadas as declarações dos prémios pagos pelo titular relativamente a si e/ou aos seus dependentes, conforme valores que informar ao Segurador.

► ÂMBITO TERRITORIAL

As presentes Condições só têm validade para os cuidados de saúde prestados em Portugal, excepto se os mesmos ocorrerem durante uma viagem ou estadia no estrangeiro com duração não superior a 30 dias.

► REGIME DE PRESTAÇÕES

As presentes condições funcionam exclusivamente no regime de prestações por reembolso, não tendo acesso à rede multicare.



multicare

3. CONDIÇÕES GERAIS

Apresentamos em anexo as Condições Gerais, documento onde estão reunidas as disposições que definem os princípios gerais do contrato e seu enquadramento.

4. CONDIÇÕES ESPECIAIS

INTERNAMENTO HOSPITALAR

1. Cobertura

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

Ficam abrangidas por esta Condição Especial as despesas efectuadas com:

- a) Acomodação e utilização das infra-estruturas necessárias para a realização dos actos médicos (diárias, bloco operatório 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) Exames auxiliares de diagnóstico, associados aos actos médicos realizados;
- e) Material de osteosíntese e próteses intra-cirúrgicas;
- f) Cirurgias de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilo-Facial que resultem de acidente coberto pelo contrato.
- g) Tratamentos de Quimioterapia Citostática e Radioterapia, ainda que realizadas em Ambulatório.

2. Exclusões

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

- a) Decorrentes da realização de pequena cirurgia, qualquer que seja o período de internamento;
- b) Decorrentes de Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez;
- c) 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;
- d) Despesas de natureza particular.

3. Regime de Prestações

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

► Extensão de Garantias

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

► Restrição de Garantias

Ao abrigo desta Condição Especial não serão ainda consideradas as seguintes despesas:

- Despesas realizadas na rede de prestadores.

PEQUENA CIRURGIA EM AMBIENTE HOSPITALAR

1. Cobertura

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

Ficam abrangidas por esta Condição Especial as despesas efectuadas com:

- a) Acomodação e utilização das infra-estruturas necessárias para a realização dos actos médicos (diárias, bloco operatório 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) Exames auxiliares de diagnóstico, associados aos actos médicos de internamento realizados;
- e) Material de osteosíntese e próteses intra-cirúrgicas;

2. Exclusões

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

3. Regime de Prestações

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

► Extensão de Garantias

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

► Restrição de Garantias

Ao abrigo desta Condição Especial não serão ainda consideradas as seguintes despesas:

- Despesas realizadas na rede de prestadores.

PARTO NORMAL, CESARIANA E INTERRUPÇÃO INVOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ

1. Cobertura

A presente Condição Especial 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 Condição Especial as despesas efectuadas com:

- a) Acomodação e utilização das infra-estruturas necessárias para a realização dos actos médicos (diárias, bloco operatório e equipamentos);
- b) Honorários médicos e de enfermagem relacionados com a assistência prestada;
- c) Materiais e todos os produtos associados aos cuidados prestados;
- d) Exames auxiliares de diagnóstico da Pessoa Segura efectuados durante o período de internamento;
- e) Medicamentos ministrados à Pessoa Segura durante o internamento hospitalar.

As despesas necessárias para com o recém-nascido, após alta da mãe, só ficam garantidas se o Tomador do Seguro solicitar ao Segurador a pré-adesão até ao 6º mês de gravidez, complementada com uma adesão definitiva 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.

2. Exclusões

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

- a) Despesas de natureza particular;
- b) Despesas com acompanhantes.

3. Regime de Prestações

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

► Extensão de Garantias

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

Ao abrigo desta Condição Especial fica derogado o parágrafo:

As despesas necessárias para com o recém-nascido, após alta da mãe, só ficam garantidas se o Tomador do Seguro solicitar ao Segurador a pré-adesão até ao 6º mês de gravidez.