



## PROPOSTA DE SEGURO DE SAÚDE MULTICARE INDIVIDUAL

<input type="checkbox"/> N.º Cliente	<input type="checkbox"/> Seguro Novo	<input type="checkbox"/> Alteração	N.º
Se Empregado(a) Grupo CGD, indique N.º Empregado	Empresa	Agência CGD	
Identificação/Aceitação	Emp.	Rúbrica	Serviços Técnicos

### 1. PROPONENTE / TOMADOR DE SEGURO (ESTES DADOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO. UTILIZE LETRA DE IMPRENSA E UM CARÁCTER POR QUADRÍCULA, NÃO ABREVEIE O APELIDO, NEM OS TRÊS PRIMEIROS NOMES)

Nome	Cód.
Morada	
Localidade	Código Postal - Concelho
Tel. (Residência)	Telem. E-mail
Tel. (Emprego)	Fax Estado Civil
Data Nascimento	N.º Contribuinte N.º Bilhete Identidade
NIB*   0   0   3   5	Profissão Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M

\*Obrigatório e imprescindível o preenchimento para crédito das comparticipações das Despesas Médicas por parte da Seguradora.

### 2. DADOS DA APÓLICE (ASSINALE A OPÇÃO PRETENDIDA)

Início do Seguro	Serv. Companhia	Forma de Pagamento	<input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Mensal	Pagamento obrigatório por Transferência Bancária em conta CGD (periodicidade sujeita ao valor mínimo em vigor)
Autorizo a Caixa Geral de Depósitos a debitar as importâncias correspondentes ao prémio deste Seguro, na conta com o NIB indicado:				
NIB	0   0   3   5			

### 3. PESSOAS SEGURAS (AGREGADO FAMILIAR - ESTES DADOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO. UTILIZE LETRA DE IMPRENSA E UM CARÁCTER POR QUADRÍCULA, NÃO ABREVEIE O APELIDO, NEM OS DOIS PRIMEIROS NOMES)

O Tomador é Pessoa Segura?  SIM  NÃO

#### 1. PESSOA SEGURA 1 (TITULAR)

Nome	
Nome abreviado	Data Nascimento
Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Profissão N.º Contribuinte
Tel. (Residência)	Telem. E-mail

#### 2. PESSOA SEGURA 2

Nome	
Nome abreviado	Data Nascimento
Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Profissão N.º Contribuinte
Tel. (Residência)	Telem. E-mail

#### 3. PESSOA SEGURA 3

Nome	
Nome abreviado	Data Nascimento
Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Profissão N.º Contribuinte
Tel. (Residência)	Telem. E-mail

### 4. PLANO A CONTRATAR (ASSINALE O PLANO ESCOLHIDO)

PLANOS MultiCare	Basic I	Basic II	Basic III	Vip
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 5. QUESTIONÁRIO DE RESPOSTA OBRIGATÓRIA (CONFORME ART.º 11 DO DL 142/2000 DE 15 DE JULHO)

O risco que pretende cobrir está ou já esteve total ou parcialmente abrangido por outro(s) Contrato(s) de Seguro?  Não  Sim Qual a Seguradora ? \_\_\_\_\_

Relativamente a esse(s) Contrato(s) de Seguro existem quantias em dívida por falta de pagamento de prémios?  Não  Sim

## 6. INFORMAÇÃO REDE(S) MULTICARE

Como deseja consultar a informação sobre a(s) Rede(s) MultiCare?  Documento impresso (a solicitar ao Serviço de Apoio ao Cliente MultiCare)

## 7. DECLARAÇÕES E AUTORIZAÇÕES

O Seguro proposto no presente formulário considera-se aceite no 15º dia após a sua entrega na Seguradora, salvo se, entretanto, o Proponente for notificado pela Seguradora da recusa, da sua antecipada aprovação ou da necessidade de recolher elementos adicionais para avaliação do risco.

Contudo, o seguro só produzirá os seus efeitos se o prémio ou fracção inicial for pago.

Os dados pessoais constantes deste documento serão processados e armazenados informaticamente pela Seguradora e destinam-se ao seu uso exclusivo, no âmbito das relações pré-contratuais ou decorrentes do contrato ou operação celebrados com os seus Clientes, 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 desde a recolha ou primeiro acesso, desde que o solicite por escrito, podendo rectificar os dados incorrectamente recolhidos, nos termos da lei.

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

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

- fornecer os seus dados a empresas do Grupo do qual a Seguradora 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.

## 8. OBSERVAÇÕES


### Declaro que tomei conhecimento das informações pré-contratuais que constam de documento que me foi entregue.

Declaro que respondi com verdade e completamente a todas as perguntas, consciente que quaisquer declarações incompletas, inexactas ou omissas, que possam induzir a Seguradora em erro, tornam este contrato nulo e de nenhum efeito, qualquer que seja a data em que a Seguradora delas tome conhecimento.

Assinatura do Proponente/Tomador de Seguro

Data

## INFORMAÇÕES PRÉ-CONTRATUAIS

### A entregar ao Tomador de Seguro

Coberturas / Planos MultiCare	Basic I	Basic II	Basic III	Vip
Assistência Clínica em Regime de Internamento Hospitalar	€ 10.000	€ 10.000	€ 25.000	€ 50.000
Parto Normal, Cesariana e Int. Involuntária da Gravidez <sup>(1)</sup>	—	€ 1.000	€ 2.500	€ 5.000
Assistência Clínica em Regime Ambulatório	—	€ 1.000	€ 2.500	€ 2.500
Estomatologia	—	—	€ 250	€ 375
Extensão de Coberturas ao Estrangeiro	—	—	—	Sim
<b>Comparticipações</b>				
Assistência Clínica em Regime de Internamento Hospitalar e Parto	80% exclusivamente dentro da Rede MultiCare			
Assistência Clínica em Regime Ambulatório				
Consultas				
Rede MultiCare <sup>(2)</sup>	—	100%	100%	100%
Fora da Rede MultiCare	—	60%	60%	80%
Exames Auxiliares de Diagnóstico				
Rede MultiCare <sup>(3)</sup>	—	100%	100%	100%
Fora da Rede MultiCare	—	35%	35%	35%
Tratamentos				
Rede MultiCare	—	90%	90%	90%
Fora da Rede MultiCare	—	60%	60%	80%
Estomatologia				
Rede MultiCare	—	—	80%	80%
Fora da Rede MultiCare	—	—	60%	80%
Extensão de Coberturas ao Estrangeiro				
Fora da Rede MultiCare	—	—	—	80%

<sup>(1)</sup> O Capital Seguro de Parto está incluído no Capital de Internamento Hospitalar até ao montante contratado.

<sup>(2)</sup> Em Consultas, a co-participação do Cliente é de €11,50 em consultório, €22,00 ao Domicílio e €34,00 no Serviço de Atendimento Permanente. Consultas ao Domicílio e de Serviço de Atendimento Permanente só funcionam em Rede MultiCare, é necessário contacto prévio com o Serviço de Apoio ao Cliente MultiCare.

<sup>(3)</sup> Estão previstas as seguintes co-participações do Cliente - Raio X - € 5,00; Ecografia - € 10,00; Tomografia Axial Computorizada (TAC) - € 20,00 e Ressonância Magnética - € 50,00. Restantes EADs - 10%.

## 1. Períodos de Carência

- Assistência Clínica em Regime de Internamento Hospitalar: 180 dias em caso de doença, 0 dias em caso de acidente.
- Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez: 360 dias.
- Assistência Clínica em Regime Ambulatório: 60 dias.

O Período de Carência é contado a partir da data de início do Seguro.

## 2. Regime de Prestação

### Prestação Directa

Utilização dos Serviços Médicos da Rede MultiCare, mediante o pagamento de comparticipação do Cliente de 20% em Assistência Clínica em Regime de Internamento Hospitalar; Parto Normal, Cesariana e Int. Involuntária de Gravidez e Estomatologia. Os únicos Serviços Médicos em que existem co-participações por parte do Cliente, na Assistência Clínica em Regime Ambulatório, são as Consultas: €11,50 no Consultório, €22,00 ao Domicílio e €34,00 no Serviço de Atendimento Permanente. Nos EADs: Raio X - € 5,00; Ecografia - € 10,00; Tomografia Axial Computorizada (TAC) - € 20,00, Ressonância Magnética - € 50,00 e restantes EADs - 10%. Nos Tratamentos a comparticipação do Cliente é 10%.

### Prestação por Reembolso

Quando sejam utilizados Serviços Médicos fora da Rede MultiCare, nos Planos que o permitem, a Seguradora pagará o reembolso ao Cliente *a posteriori*. A Seguradora reembolsará ao Cliente, da despesa efectuada em Assistência Clínica em Regime Ambulatório, 60 % nos Planos Basic II e Basic III e 80% no Plano Vip; com excepção dos Exames Auxiliares de Diagnóstico em que a comparticipação é sempre de 35%. Em Estomatologia o reembolso será de 60% no Plano Basic III e de 80% no Plano Vip. A Extensão das Coberturas ao Estrangeiro funciona exclusivamente neste Regime e só está disponível no Plano Vip.

### Coberturas que funcionam exclusivamente em Prestação Directa:

- Assistência Clínica em Regime de Internamento Hospitalar e Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez
- Assistência Telefónica em caso de Urgência
- Transporte de Urgência
- Assistência Clínica Domiciliária
- Serviço de Atendimento Permanente

Estas Coberturas necessitam, sempre, de contacto prévio com o Serviço de Apoio ao Cliente MultiCare.

### Coberturas que funcionam em Prestação Directa e Prestação por Reembolso:

- Assistência Clínica em Regime Ambulatório
- Estomatologia

### Coberturas que funcionam exclusivamente em Prestação por Reembolso:

- Extensão das Coberturas ao Estrangeiro

### 3. Acessos

Para os Actos Médicos que não carecem de Autorização prévia, o Cliente acede directamente aos Serviços de Cuidados de Saúde da Rede MultiCare, bastando a apresentação do Cartão MultiCare.

Para aceder aos Actos Médicos, que carecem de Autorização, o Cliente deverá solicitá-la, através do Serviço de Apoio ao Cliente. (Consulte o Guia de Cliente ou contacte a MultiCare através do número de telefone inscrito no verso do cartão MultiCare).

### 4. Duração do Contrato

O contrato pode ser celebrado por um período certo e determinado ou por um ano renovável por iguais períodos. Quando o contrato for celebrado por um ano a continuar pelos seguintes, considera-se sucessivamente renovado se nenhuma das partes o tiver denunciado, por correio registado ou por outro meio do qual fique registo escrito, com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade, e se tiver sido pago o prémio anual ou a 1ª fracção deste.

### 5. Modalidades de Resolução do Contrato

1. O Tomador de Seguro pode a todo o tempo resolver o presente contrato, mediante aviso escrito à Seguradora com a antecipação de, pelo menos, 30 dias em relação à data em que a resolução produz os seus efeitos.
2. A Seguradora só pode resolver o presente contrato, ou dele excluir qualquer Pessoa Segura:
  - a) Por falta de pagamento do prémio, nos termos previstos na lei;
  - b) Em caso de fraude ou de tentativa de fraude, por parte do Tomador de Seguro, das Pessoas Seguras ou do Beneficiário com cumplicidade do Tomador de Seguro, tendo a resolução efeitos imediatos à data da comunicação da Seguradora;
  - c) Com base noutros fundamentos previstos na lei.

### 6. Direito de Renúncia

1. O Tomador de Seguro que seja pessoa singular, dispõe de um prazo de 30 dias, a contar da recepção da Apólice, para renunciar aos efeitos do contrato cuja proposta subscreveu, mediante o envio de carta registada para a sede da Seguradora.
2. O exercício do direito de renúncia determina a resolução do contrato, extinguindo todas as obrigações dele decorrentes, com efeitos a partir da celebração do mesmo.
3. O exercício do direito de renúncia não dá lugar a qualquer indemnização.
4. Quando o exercício do direito de renúncia tiver por base a desconformidade das condições do contrato com as informações prestadas, a Seguradora devolverá o prémio que tenha sido já pago, cessando qualquer direito à percepção de comissões pelos respectivos mediadores.
5. Em todos os restantes casos o exercício do direito de renúncia confere à Seguradora direito ao prémio calculado proporcionalmente ao período de tempo em que o contrato esteve em vigor e ao custo de emissão da Apólice.
6. O direito de renúncia não pode ser exercido se o Tomador de Seguro for uma pessoa colectiva, nem se aplica aos contratos de duração igual ou inferior a 6 meses e/ou aos Seguros de Grupo.

### 7. Modalidades e Período de Pagamento dos Prémios

1. O prémio ou fracção inicial é devido na data da celebração do contrato, dependendo a eficácia deste do respectivo pagamento.
2. Sem prejuízo do disposto no nº 5, os prémios ou fracções seguintes são devidos nas datas estabelecidas na apólice.
3. Nos termos da lei, a Seguradora avisará o Tomador de Seguro, por escrito, até 60 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, a Seguradora pode 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.
4. Na falta de pagamento do prémio de uma anuidade subsequente ou da 1ª fracção deste na data em que é devido, o contrato 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.
5. Caso o presente contrato seja celebrado a prémio variável ou seja titulado por uma apólice aberta, os prémios ou fracções seguintes são devidos na data de emissão do recibo respectivo, de acordo com o previsto nas Condições Particulares ou nas Condições Especiais.
6. A falta de pagamento, na data indicada no aviso, de um prémio adicional, desde que este decorra de um pedido do Tomador de 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.

### 8. Benefícios Fiscais

Os prémios pagos em cada ano são dedutíveis à colecta de IRS, nos termos previstos na lei.

### 9. Serviço de Apoio ao Cliente - 21 780 57 80

Disponível 24 horas para situações de urgência. Para outras situações e informações, de 2ª a 6ª das 8:00h às 24:00h e aos sábados das 9:00h às 14:00h.

### 10. Legislação Aplicável, Foro Competente e Arbitragem

A Seguradora propõe a aplicação da lei portuguesa ao presente contrato. As partes podem, no entanto, acordar 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.

Para dirimir qualquer litígio emergente deste Contrato de Seguro é competente o foro da comarca do local de emissão da Apólice, sem prejuízo de poder ser requerida a intervenção do Instituto de Seguros de Portugal e da possibilidade de recurso à arbitragem.

**Esta informação não dispensa a leitura e análise das Condições Gerais e Particulares do Plano contratado.**