

ORDEM DOS CONTABILISTAS CERTIFICADOS

**ADICIONAL 01 À
APÓLICE DE SEGURO DE SAÚDE – GRUPO**

Concurso Público Nº 0101 - 2017

Nº 1586858

ADICIONAL 01 / CONCURSO PÚBLICO 0101-2017**À****APÓLICE DE SEGURO DE SAÚDE GRUPO Nº 1586858**

Pelo presente adicional e para os devidos efeitos declara-se que este contrato passa a vigorar a partir das zero horas do dia 01 de Abril de 2017 sendo válido até às vinte e quatro horas do dia 31 de Março 2018, e será renovado por períodos de anuidades de um ano completo.

As Condições Particulares da Apólice passam a ter a seguinte redacção:

CONDIÇÕES PARTICULARES

APÓLICE DE SEGURO DE SAÚDE – GRUPO Nº 1586858

Entre a **SEGURADORAS UNIDAS, S.A.** (adiante designada por "**SEGURADOR**")

e a Empresa **ORDEM DOS CONTABILISTAS CERTIFICADOS** (adiante designada por **TOMADOR DE SEGURO**).

é estabelecido um **SEGURO DE SAÚDE - GRUPO**

Esta Apólice rege-se pelo disposto nas presentes Condições Particulares, bem como pelas Condições Gerais e Especiais aplicáveis do Seguro de Saúde-Grupo.

ART º 1º - DATA DE INICIO DO SEGURO

Os riscos garantidos pela presente Apólice estiveram inicialmente garantidos desde 01.04.2007 tendo-se renovado sucessivamente, por períodos anuais, até 31.03.2017.

Em 01.04.2017 a Apólice foi objeto de alteração para adaptação aos termos do Concurso Público aberto pela Ordem dos Contabilistas Certificados. Por vontade expressa do Tomador do Seguro foi mantida a numeração da anterior apólice.

Os efeitos da presente Ata Adicional iniciam-se às 00:00 horas do dia 1 de abril de 2017 e terão a duração de um ano, renovando-se automaticamente por idênticos períodos, se nenhuma das partes a tal se opuser nos termos legal e contratualmente previstos.

ART º 2º - PESSOAS SEGURAS (PARTICIPANTES)

1. Membros

Ficam incluídos nesta Apólice todos os membros da **Ordem dos Contabilistas Certificados** de acordo com o previsto no Caderno de Encargos que integrava o procedimento de Concurso Público para a aquisição direta de seguro de saúde para os contabilistas certificados.

2. Limite de Idade para Inclusão no Seguro

Ficarão incluídos no seguro os contabilistas certificados que, por terem mais de 75 anos, foram excluídos do seguro de saúde nas últimas quatro anuidades.

3. Limite de Idade para Permanência no Seguro

Para efeitos do presente contrato, a idade limite de permanência no Seguro para o Membro é de 80 anos.

ART º 3º - GARANTIAS

Pela presente Apólice ficam garantidas as coberturas a seguir mencionadas, cuja especificação é feita **nas CONDIÇÕES ESPECIAIS**.

- **Despesas de Hospitalização**

Rede HNA

- **Despesas de Ambulatório**

Rede HNA

ART 0 4º - PLANO DE GARANTIAS

A comparticipação do SEGURADOR nas despesas médicas efectuadas pelos Participantes desta Apólice será calculada com base nos seguintes valores:

Sistema de Managed Care

Garantias	Comparticipação do Segurador		Limite de Indemnização por pessoa por anuidade	Outras Condições
	Rede	Fora da Rede		
Hospitalização (1) Inclui Rede HNA	90%	70%	50.000 €	K máximo de 7 € (2)
Ambulatória Inclui Rede HNA Consultas	 100% (3)	 70%	 5 Consultas	Rede: Copagamento de 15 € por consulta Copagamento de 25 € por consulta de urgência <hr/> Fora de Rede: Máximo reembolsável por consulta de 22,50 €

(1) Existe uma franquia por Internamento/Intervenção cirúrgica de 1.250 €, que incidirá sobre o montante a cargo da Pessoa Segura.

Se a Pessoa Segura recorrer a comparticipação prévia, para todo o tipo de despesas, da A.D.S.E., A.D.M.E., S.A.M.S., S.N.S. Seguros ou outras instituições equiparadas, a Franquia por Internamento Hospitalar, será de € 750 e incidirá sobre o montante a cargo da Pessoa Segura.

(2) De acordo com o estipulado no Artº 5º da Condição Especial de Despesas de Hospitalização, o valor do K será actualizado de acordo com o Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Actos Médicos, publicado pela Ordem dos Médicos em 1997.

(3) A Rede de Prestadores na cobertura de Ambulatório não integra os prestadores da Rede Luz Saúde e Grupo Saúde Cuf.

ART 0 5º - ENTRADA EM VIGOR DAS GARANTIAS

De acordo com as Condições Gerais a entrada em vigor das garantias só se verificará para o presente contrato, em caso de doença, após o decurso do período de carência de noventa dias, como está definido no Art.º 3º ponto 1.

É derogado o ponto 2 do Artº.3º. das Condições Gerais.

ART 0 6º - ACIDENTES, GRAVIDEZ E DOENÇA PRÉ-EXISTENTES

De acordo com o estabelecido nas **Condições Gerais não haverá lugar ao pagamento de qualquer indemnização em caso de acidente, doença ou gravidez pré-existentes, conforme definido nas alíneas i) e j) do Artigo 1º das referidas Condições.**

ART 0 7º - RISCOS EXCLUÍDOS

O presente contrato **não garante as despesas médicas ou tratamentos expressamente definidos no Art.º 4º das Condições Gerais da Apólice e nas respectivas Condições Especiais aplicáveis ao contrato.**

No âmbito do Artº 1º - Garantia de Despesas de Assistência Ambulatória - das C. Especiais, ficam apenas garantidas as despesas relacionadas com consultas de Clínica Geral e Especialidade. Mantemos as restantes disposições constantes deste artigo.

ART.º 8º - CESSAÇÃO DAS GARANTIAS DOS MEMBROS

Sem prejuízo do disposto no Art.º 16º das Condições Gerais, as garantias de um Participante cessam automaticamente **na primeira das seguintes datas:**

- **Data a partir da qual deixe de existir o vínculo ou interesse comum que une o Tomador de Seguro e o Membro.**

- a) **No fim da anuidade em que o Associado complete a idade limite definida no ponto 3 do Art.º 2º destas Condições Particulares.**

ARTº 9º - FUNCIONAMENTO DAS GARANTIAS

Sem prejuízo das demais obrigações constantes no Artº 21º das Condições Gerais, os Participantes deverão em caso de acidente ou doença garantido por este contrato proceder da seguinte forma:

- Nas prestações convencionadas (dentro de rede)
 - Seleccionar um prestador da Rede de Prestadores indicado pelo Segurador;
 - Apresentar o seu cartão de saúde quando receber serviços clínicos no prestador;
 - Pagar ao prestador a parte da despesa que fica a seu cargo.
- Nas prestações indemnizatórias (fora de rede)
 - Apresentar o impresso de sinistros devidamente preenchido;
 - Para efeito de emissão de Termo de Responsabilidade deverá ser solicitada a pré-autorização junto do Administrador / Segurador, de acordo com o disposto nas respectivas Condições Especiais aplicáveis.

ARTº 10º - COMPLEMENTARIDADE

Caso um Participante seja beneficiário da ADSE, ADME, SAMS, ARS/SNS ou outras Instituições equiparadas, deverá igualmente apresentar no Segurador fotocópia dos documentos referidos nos parágrafos anteriores, bem como um documento original comprovativo da parte da despesa não reembolsada ao abrigo do sub-sistema ou contrato de seguro anteriormente accionado.

ARTº 11º - PRÉMIO ANUAL DO SEGURO

O prémio **anual total** deste Seguro é calculado na seguinte base:

Membro	€ 15,00
--------	---------

Para além do estabelecido no Artº 20º das Condições Gerais, no final de cada anuidade os prémios poderão ser revistos em função da sinistralidade verificada e da evolução prevista do custo dos actos médicos.

O prémio deste Seguro será pago **mensalmente**.

ARTº 12º - PAGAMENTO DO PRÉMIO

O presente contrato é um Seguro de grupo não contributivo pelo que o prémio é inteiramente suportado pelo Tomador do Seguro.

Condições Gerais
Mod. 242/021 – Abril 2006

Lisboa, 22 de Abril de 2017

Pela **SEGURADORAS UNIDAS, SA**

 

Tomé Pedroso
Administrador

Pedro Luís Carvalho
Administrador