

ORDEM DOS CONTABILISTAS CERTIFICADOS

APÓLICE DE SEGURO DE SAÚDE – GRUPO

Nº 0001586858

CONDIÇÕES PARTICULARES

APÓLICE DE SEGURO DE SAÚDE – GRUPO Nº 0001586858

Entre a **GENERALI SEGUROS, 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 ° 1º - DATA DE INICIO DO SEGURO

Este contrato teve início às zero horas do dia 1 de abril de 2022, sendo válido até às vinte e quatro horas do dia 31 de março de 2023, e será renovado por períodos de um ano, podendo ser alterado ou resolvido nos termos previstos no Artº 15º, das Condições Gerais da Apólice.

ART ° 2º - PESSOAS SEGURAS (PARTICIPANTES)**1. Membros**

Ficam incluídos nesta Apólice todos os Membros da **ORDEM DOS CONTABILISTAS CERTIFICADOS** de acordo com o estipulado no Protocolo celebrado entre as partes.

2. Limite de Idade para Inclusão no Seguro

Ficam incluídos nesta cobertura do seguro de saúde os contabilistas certificados, até os 80 (oitenta) anos, inclusive, cuja inscrição se encontre ativa, e cujas quotas não estejam em dívida por um período superior a 120 (cento e vinte) dias à data de início da vigência do contrato de seguro.

3. Limite de Idade para Permanência no Seguro

A idade limite de permanência no Seguro é até aos 80 anos (inclusive), pelo que o membro será excluído no final da anuidade em que perfizer 81 anos.

ART ° 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 ° 4º - PLANO DE GARANTIAS

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

Sistema de Managed Care

AdvanceCare Saúde					
Coberturas	Capital	Rede		Fora da Rede	
		Segurador	Cliente	Segurador	Cliente
HOSPITALIZAÇÃO (1)	50 000 €	90%	10%	70%	30%
Inclui Rede HNA					
Valor Máximo de K		-	-	7 €	
AMBULATÓRIO	5 Consultas	100% (2)	0%	70%	30%
Inclui Rede HNA					
Franquia por anuidade			10,00 €		10,00 €
Consultas			15,00 €		
Consultas Urgência			25,00 €		
Reembolso Máximo por Consulta				22,5 €	-
REDE DE BEM-ESTAR	Incluído				

(*) Inclui acesso a Prestador para Seniores e Cuidados Paliativos.

(1) Existe uma franquia por internamento/intervenção cirúrgica de 1.500,00€ (mil e quinhentos euros), 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 750,00€ (setecentos e cinquenta euros) e incidirá sobre o montante a cargo da Pessoa Segura.

(2) 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

Relativamente aos contabilistas certificados que sejam beneficiários do contrato de seguro de saúde em vigor até 31 de março de 2022, não haverá qualquer período de carência.

Para novas adesões ou adesões posteriores à data de início da apólice, a entrada em vigor das garantias só se verificará, após o decurso dos períodos de carência definidos (ver Art. 7º das Condições Gerais), aplicáveis apenas em caso de doença.

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 respetivas Condições Especiais aplicáveis ao contrato.**

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

No âmbito do ponto 3, do Artº 1º, da **Condição Especial - Garantia de Despesas de Assistência Ambulatória**, estão garantidas apenas 5 (cinco) consultas.

ART 0 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:**

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

- b) 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:

- a) Nas prestações convencionadas (dentro de rede):
- Selecionar 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.
- b) Nas prestações indemnizatórias (fora de rede):
- Apresentar o impresso de sinistros devidamente preenchido;
 - Para efeito de emissão de Termo de Responsabilidade deverá ser solicitada pré-autorização junto do Administrador / Segurador, de acordo com o disposto nas respetivas 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 uma fotocópia dos documentos referidos nos parágrafos anteriores, bem como um documento original comprovativo da parte da despesa não reembolsada ao abrigo do subsistema ou contrato de seguro anteriormente acionado.

ARTº 11º - PRÉMIO ANUAL DO SEGURO

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

Membro	€ 27,11
--------	---------

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 atos médicos.

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

ARTº 13º - 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. 286/021 – outubro 2020

Lisboa, 24 de março de 2022

GENERALI SEGUROS, S.A.



João Barata
Membro do comité de gestão executivo



Stefano Flori
Membro do comité de gestão executivo