

FUNDAÇÃO GDA
APÓLICE DE SEGURO DE SAÚDE - GRUPO
Nº 4819714

CONDIÇÕES PARTICULARES
APÓLICE DE SEGURO DE SAÚDE - GRUPO Nº 4819714

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

e a Empresa **FUNDAÇÃO GDA** (adiante designada por **TOMADOR DO 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 ao Seguro de Saúde-Grupo.

ART. 1.º - DATA DE INICIO DO SEGURO

Este contrato teve início às zero horas do dia 01 de março de 2018, sendo válido até às vinte e quatro horas do dia 28 de fevereiro de 2019 e será renovado por períodos de um ano, de acordo com os termos previstos no Art. 15.º das Condições Gerais da Apólice.

ART. 2.º - PESSOAS SEGURAS

1. Participantes

Ficam incluídos nesta Apólice, todos os Associados da **FUNDAÇÃO GDA** de acordo com o estipulado nos n.º 1, 2, 3 e 4 do Art. 14.º das CONDIÇÕES GERAIS deste Seguro, enquanto se encontrarem em efetividade de serviço.

2. Limite de Idade para Inclusão no Seguro

Universo incluído 01 de março de 2018: sem limite de idade.
Novas adesões, posteriores a 01 de março de 2018: 65 anos

4. Limite de Idade para Permanência no Seguro

Para efeitos do presente contrato, a idade limite de permanência no Seguro para o **Participante é de 75 anos.**

ART. 3.º - GARANTIAS

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

- **Despesas de Hospitalização**
- **Despesas de Ambulatória - Acesso à Rede**
- **Despesas de Parto - Acesso à Rede**
- **Despesas de Estomatologia - Acesso à Rede**
- **Despesas com Ortóteses Oculares - Acesso à Rede**
- **Rede de Bem Estar**
- **Assistência às Pessoas**
- **Segunda Opinião Médica**

ART. 4.º - PLANO DE GARANTIAS

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

AdvanceCare Saúde							
Coberturas	Capital	Rede		Fora da Rede			
		Segurador	Cliente	Segurador	Cliente		
HOSPITALIZAÇÃO	30 000 €	100%	0%	50%	50%		
Franquia por sinistro						Mín. de 250 €	-
Valor Máximo de K						-	7 €
PARTO	Incluído	Acesso à Rede a preços convencionados					
AMBULATÓRIO	Incluído	Inclui 6 Consultas na Rede de especialidade, com Copagamento de 15 € por consulta Restantes atos: Acesso à Rede a preços convencionados					
ESTOMATOLOGIA	Incluído	Acesso à Rede a preços convencionados					
ORTÓTESES OCULARES	Incluído	Acesso à Rede a preços convencionados					
REDE DE BEM-ESTAR	Incluído	Acesso à Rede a preços convencionados					
ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS	Incluído	Copagamento de 15 € por consulta ao domicílio					
2ª OPINIÃO MÉDICA	Incluído						

ART. 5.º - ENTRADA EM VIGOR DAS GARANTIAS

Os Participantes transferidos da apólice de Saúde Grupo de outro Segurador, na data de início desta apólice, não ficarão sujeitos aos períodos de carência (ver Art. 7º das Condições Gerais).

A entrada em vigor das garantias para novas adesões ou adesões posteriores à data de início da apólice, é a seguinte:

- Participantes - data da sua inclusão no seguro.

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

Para transferências de outro Segurador à data de início desta apólice, para efeitos de análise de doença, acidente ou gravidez pré-existente, é considerada a data de inclusão da pessoa segura na apólice de Saúde Grupo de outro Segurador.

Para novas adesões ou adesões posteriores à data de início desta apólice, em caso de acidente, gravidez ou doença pré-existente, não haverá lugar ao pagamento de qualquer indemnização (alíneas b), d) e e) do nº 4 do Art. 1º das Condições Gerais).

ART. 7.º - RISCOS EXCLUÍDOS

O presente contrato **não garante as despesas médicas ou tratamentos expressamente definidos no Art. 8.º das Condições Gerais da Apólice e nas respetivas Condições Especiais aplicáveis ao contrato.**

ART. 8.º - CESSAÇÃO DAS GARANTIAS DO PARTICIPANTE E RESPECTIVO AGREGADO FAMILIAR

Sem prejuízo do disposto no Art. 19.º das Condições Gerais, as garantias de cada um dos Participantes cessam automaticamente **na primeira das seguintes datas:**

Participante

- a) **Data a partir da qual deixe de existir o vínculo ou interesse comum que une o Tomador do Seguro e o Participante.**
- b) **No fim da anuidade em que o Participante complete a idade limite definida no ponto 4 do Art. 2.º destas Condições Particulares.**

ART. 9.º - FUNCIONAMENTO DAS GARANTIAS

Sem prejuízo das demais obrigações constantes no Art. 25.º das Condições Gerais, as Pessoas Seguras 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 AdvanceCare, quando aceder a serviços clínicos nos Prestadores da Rede;
- 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 ou submeter o pedido através das aplicações informáticas disponíveis (Portal de Cliente e APP AdvanceCare);
- Solicitar a pré-autorização junto do Administrador / Segurador, quando tal for exigido nas respetivas Condições Gerais e Especiais aplicáveis;
- Apresentar a prescrição médica para os exames complementares de diagnóstico e tratamentos realizados, bem como para os medicamentos e óculos adquiridos.

ART. 10.º - COMPLEMENTARIDADE

Caso uma Pessoa Segura seja beneficiária da ADSE, ADME, SAMS, ARS/SNS ou outras Instituições equiparadas, deverá igualmente apresentar fotocópia dos documentos referidos nos parágrafos anteriores, bem como um documento comprovativo da parte da despesa não reembolsada ao abrigo do subsistema ou contrato de seguro anteriormente acionado.

ART. 11.º - PRÉMIO ANUAL DO SEGURO

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

Participante	71,66 €
--------------	---------

Os prémios indicados incluem os encargos legais.

Para além do estabelecido no Art. 23.º 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 **anualmente**.

ART. 12.º - PAGAMENTO DO PRÉMIO

O seguro é não contributivo para os Participantes ou seja, o Tomador de seguro suporta o prémio dos Participantes.

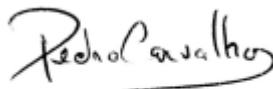
Condições Gerais Mod. 286/021 – maio 2017
--

Lisboa, 20 de fevereiro de 2018

SEGURADORAS UNIDAS, SA



Gonçalo Oliveira
Administrador



Pedro Luís Carvalho
Administrador