

## Cartão de Saúde e Seguros

### 1. Plano Saúde

Em conformidade com a vossa solicitação e documentação disponibilizada, passamos a indicar as condições em que nos propomos segurar o risco de saúde, de acordo com as Condições Gerais, Especiais e Particulares aplicáveis.

#### Funcionamento das Coberturas

- **Hospitalização**

Garante o pagamento de uma comparticipação de 80% nas despesas efectuadas com actos médicos de diagnóstico ou terapêutica em ambiente hospitalar, com ou sem internamento, desde que cumpridos os requisitos indicados nas condições especiais e particulares da respectiva apólice, abaixo indicadas.

Esta garantia tem o capital limite de 5.000,00€/ano e uma franquia de 250,00€ para os alunos e 2.500,00€ para o pessoal docente e não docente.

Exemplo:

– *Cirurgia para um aluno com um custo total de 5.500€. A este valor deduz-se a franquia de 250€ (5.500€-250€=5.250€) e posteriormente aplica-se a comparticipação da seguradora (5.250€x80%=4.200€). Ou seja a seguradora suporta 4.200 € e os remanescentes 1.300€ são suportados pelo aluno.*

- **Assistência Ambulatória**

- a) **Despesas até 1.250,00€/ano**

O beneficiário (aluno, docente ou funcionário), munido do seu cartão Generali +Saúde, acede livremente à rede de Prestadores de Serviços Médicos *AdvanceCare* e paga directamente ao prestador do serviço a despesa a preço convencionado.

A título de exemplo, sendo o valor médio de uma consulta em consultório de 70/80€, os utentes do cartão beneficiam de desconto pagando, em média, 35€. Os exames têm também uma **redução média de 20% a 30%** sobre o preço de tabela praticado no sector privado.

No que respeita à **Estomatologia**, no acesso aos serviços da Rede *Dentinet*, tem igualmente uma **redução média de 20% a 30%** sobre o preço de tabela a privados.

- b) **Despesas entre 1.250,00€ e 3.750,00€/ano**

Se o valor das despesas na Rede *AdvanceCare* ultrapassar, no mesmo ano, o montante de 1.250,00€, a Generali passa a suportar 80% do custo das despesas com Exames, e o remanescente do custo das consultas que passam a ser, para o beneficiário, de 17,50€ em consultório e 35,00€ no Episódio de urgência.

No caso da **Estomatologia**, se o valor das despesas na Rede *Dentinet* ultrapassar, no mesmo ano, o montante de 1.250,00€, a Generali passa a suportar 50% do custo remanescente, no máximo de 500,00€.

- c) **Despesas superiores a 3.750,00€/ano**

Se o valor das despesas na Rede *AdvanceCare* ultrapassar, no mesmo ano, o montante de 3.750,00€, o procedimento após ultrapassado este montante volta a ser o indicado na alínea a), isto é, o beneficiário, munido do seu cartão Generali +Saúde, acede livremente à Rede de Prestadores de Serviços Médicos *AdvanceCare* e paga directamente ao prestador do serviço a despesa na totalidade, mas ao preço convencionado.

Para as despesas de **Estomatologia**, se o seu valor ultrapassar, no mesmo ano, o montante de 2.250,00€ (valor que inclui a comparticipação da seguradora de 500,00 €), o procedimento após ultrapassado este montante volta a ser também o indicado na alínea a), isto é, o beneficiário, munido do seu cartão Generali +Saúde, acede livremente à Rede *Dentinet* e paga directamente ao prestador do serviço a despesa na totalidade, mas ao preço convencionado.

- **Subsídio Diário por Internamento**

Garante o pagamento de um subsídio diário (indenização) em caso de Internamento hospitalar superior a 7 dias, com um limite máximo de 1.000 € por ano e pessoa segura.

**Em resumo:**

- a) O utente do cartão de saúde beneficia sempre, desde a primeira utilização do cartão, de um desconto substancial em qualquer acto ou serviço médico.

- b) A franquia na assistência ambulatoria e estomatologia significa: Anualmente, caso o utente do cartão, mesmo beneficiando de descontos significativos, efectue despesas que ultrapassem o valor da franquia, então, ultrapassado esse valor, passa a ser a companhia de seguros, nas percentagens acordadas, a suportar as despesas até aos montantes referidos nas garantias.

Dito de outro modo, até se atingir o valor da franquia o cartão de saúde garante descontos significativos em qualquer acto médico, exame ou tratamento e, a partir daquele valor (franquia), a Seguradora assume a componente de risco, pois a maior parte da despesa passa a ser suportada por si (Generali), beneficiando ainda o utente (mesmo depois de ultrapassada a franquia) de desconto na sua parte da despesa.

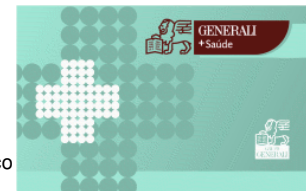
#### **Rede Prestadores Convencionados AdvanceCare**

- Rede privada de cuidados de Saúde com abrangência nacional, constituída por Hospitais, Centros Médicos, Clínicas, Laboratórios e outras Unidades de Saúde.
- A entidade que, por conta da Generali, organiza a Rede de Prestadores e procede à gestão das prestações devidas pelo contrato é a AdvanceCare, designada por Gestora de Serviços de Saúde.

#### **Cartão Generali +Saúde**

##### **Cartão de acesso à Rede AdvanceCare**

- Identifica a pessoa segura junto dos Prestadores de Cuidados Médicos pertencentes à Rede AdvanceCare.
- Ao aceder aos serviços integrados da Rede Advancecare a Pessoa Segura paga a despesa na totalidade, a *preços mais vantajosos*, podendo ainda a despesa ser comparticipada pela Generali conforme condições contrtuais.
- No verso do Cartão está o número de atendimento geral da Linha Generali +Saúde.



#### **Consultar um Médico da Rede**

- Procurar o Médico ou clínica que mais lhe convier no Directório Clínico [www.advanceCare.pt](http://www.advanceCare.pt)
- Telefonar e marcar a Consulta
- Levar consigo o Cartão Generali +Saúde
- Após a prestação do serviço a pessoa Segura paga o valor na sua totalidade mas a preços convencionados.

#### **Realizar Análises e/ou Exames Auxiliares de Diagnóstico**

- Deve existir uma Prescrição Médica, sempre que houver necessidade de efectuar um Exame ou qualquer Elemento Auxiliar de Diagnóstico fora do Consultório.
- Com o apoio do seu Médico, deve seleccionar dentro da Rede de Prestadores (no Directório Clínico) o Centro de Meios Complementares de Diagnóstico.
- Para que a despesa seja efectuada a preços convencionados, deverá marcar o seu Exame e levar consigo a prescrição e o seu Cartão Generali +Saúde.

#### **Linha Generali +Saúde**

**Linha de atendimento**                      **808 20 20 00**

- Assistência ao Cliente

- Informação sobre o plano de saúde APESP.
  - Rede de Prestadores Convencionados
  - Reclamações e Sugestões
  - Informações várias
- Horário de atendimento telefónico
    - Todos os dias úteis das 9h às 18h.

## **Condições Especiais**

### **I. Hospitalização**

#### **Artigo 1.º - Âmbito da Garantia**

1. Ao abrigo da presente Condição Especial fica garantido, até ao valor e nos termos estabelecidos nas Condições Particulares, o pagamento de despesas efectuadas, a seguir indicadas, em regime de Prestações Convencionadas ou Prestações Indemnizatórias, com actos médicos de diagnóstico ou terapêutica, cuja realização requeira os meios e serviços específicos de Ambiente Hospitalar, com Internamento em Unidade Hospitalar. De igual modo, fica garantido, o pagamento das despesas efectuadas pela Pessoa Segura em consequência de assistência hospitalar em regime ambulatorio, desde que a necessidade de Ambiente Hospitalar seja clinicamente comprovada.

2. Fica nomeadamente garantido o pagamento das despesas relacionadas com:

- a) Honorários médicos, nomeadamente os relativos ao Médico cirurgião, anestesista e ajudantes, instrumentistas e enfermeiros anestesistas;
- b) Internamento em unidades de cuidados intensivos;
- c) Quimioterapia realizada em regime ambulatorio;
- d) Cirurgia realizada em Ambiente Hospitalar em regime ambulatorio;
- e) Internamento motivado por Doenças do foro psíquico no máximo de 15 (quinze) dias por anuidade;
- f) Diárias;
- g) Enfermagem (não privativa);
- h) Exames auxiliares de diagnóstico;
- i) Medicamentos administrados durante o internamento;
- j) Piso de sala de operação e material usado (gases de anestesia, oxigénio, material de osteosíntese, próteses intracirúrgicas, etc.);
- k) Transporte terrestre de ambulância para ou da unidade Hospitalar.

#### **Artigo 2.º - Pré-Autorização (Termo de responsabilidade)**

As despesas Médicas garantidas ao abrigo da presente Condição Especial necessitam de emissão de Pré-Autorização (ou Termo de responsabilidade) por parte da Gestora de Serviços de Saúde e / ou da GENERALI.

#### **Artigo 3.º - Exclusões**

1. Sem prejuízo das exclusões previstas nas Condições Gerais aplicáveis a esta garantia, não fica garantido ao abrigo da presente Condição Especial o pagamento das despesas de internamento relacionadas com:

- a) Cirurgia do foro estomatológico ou maxilo-facial, excepto se consequência de Acidente que requeira tratamento de urgência em Unidade Hospitalar, quer em regime de internamento, quer em regime ambulatorio e abrangido por este contrato;
- b) Parto;
- c) Reduções mamárias;
- d) Despesas de natureza particular, tais como: telefone, aluguer de T.V.,....;
- e) Enfermagem privativa;
- f) Despesas com acompanhantes, excepto nos casos de internamento de crianças de idade inferior a 12 anos.
- g) Terapia da dor excepto em situações do foro oncológico.

#### **Artigo 4.º - Limite de Indemnização dos Honorários Médicos**

Salvo disposição em contrário e relativamente às Prestações Indemnizatórias, os honorários do cirurgião, anestesista e ajudantes ficam limitados ao valor de "K" médio estipulado nas Condições Particulares e ao número de "K" atribuído ao acto médico que originou a despesa, de acordo com o Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Actos Médicos.

O Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Actos Médicos é a tabela oficial publicada pela Ordem dos Médicos que inclui todas as intervenções cirúrgicas valorizadas em número de "K", sendo atribuído tantos mais "K" quanto maior for a complexidade do acto médico efectuado.

A Gestora de Serviços de Saúde e / ou a GENERALI comprometem-se a informar previamente ao internamento, o número de "K" atribuídos ao acto médico, desde que solicitado pela Pessoa Segura.

## **II. Assistência Médica Ambulatória**

### **Artigo 1.º - Âmbito da Garantia**

1. Ao abrigo da presente Condição Especial fica garantido, até ao valor e nos termos estabelecidos nas Condições Particulares, o pagamento das despesas efectuadas pela Pessoa Segura em regime de Prestações Convencionadas ou Prestações Indemnizatórias com cuidados médicos ambulatórios, desde que estes não requeiram meios e serviços específicos de Ambiente hospitalar para a sua realização, mesmo que nele ocorram.

2. Fica nomeadamente garantido o pagamento das despesas relacionadas com:

- a) Honorários médicos de consultas; outros honorários médicos e de enfermagem relativos a actos médicos realizados em Ambulatório, bem como taxas moderadoras.
  - b) Exames auxiliares de diagnóstico, desde que prescritos por Médico, tais como:
    - Análises clínicas e anatomopatológicas; Electroencefalogramas; Electrocardiogramas; Electromiogramas; Audiogramas; Exames radiológicos; etc.
  - c) Tratamentos, desde que prescritos por Médico:
    - Fisioterapia motivada por:
      - Acidente que tenha implicado tratamentos em Unidade Hospitalar;
      - Situação pós-cirúrgica;
      - Acidente vascular cerebral;
      - Cinesiterapia originada por Doença respiratória;
- Os tratamentos de Fisioterapia ficam limitados a um máximo de 15 (quinze) sessões por anuidade.
- Tratamentos por Raio X (Radioterapia) e Raio laser (excepto se enquadrados na Fisioterapia)
  - Actos de enfermagem (não privativa);
  - Terapia da fala desde que motivada por situação pós-cirúrgica, Acidente vascular cerebral e situações traumáticas de origem maxilo-facial e cranio-encefálica
- d) Consultas com Médicos do foro psiquiátrico até ao máximo de 3 (três) por anuidade;
  - e) Transporte terrestre de ambulância de e para unidades de saúde desde que o estado da Pessoa Segura o justifique.

### **Artigo 2.º - Pré-Autorizações**

No regime de Prestações Convencionadas as despesas com Tratamentos de Fisioterapia e Terapia da fala, garantidas ao abrigo da presente Condição Especial, necessitam de Pré-Autorização por parte da Gestora de Serviços de Saúde e / ou da GENERALI.

### **Artigo 3.º - Exclusões**

Sem prejuízo das exclusões previstas nas Condições Gerais aplicáveis a esta garantia, não fica garantido ao abrigo da presente Condição Especial o pagamento das seguintes despesas com cuidados médicos:

- a) Consultas, tratamentos e cirurgias do foro estomatológico;
- b) Exercícios de ortóptica;
- c) Ginástica e massagens;
- d) Consultas e tratamentos de apoio e orientação psicológica;
- e) Consultas e tratamentos de acupunctura, homeopatia, medicina natural ou qualquer outro tipo de medicinas não convencionais;
- f) Enfermagem privativa;

## **III. Estomatologia**

### **Artigo 1.º - Âmbito da Garantia**

1. Ao abrigo da presente Condição Especial fica garantido, até ao valor e nos termos estabelecidos nas Condições Particulares, o pagamento das despesas efectuadas, em regime de Prestações Convencionadas ou Prestações Indemnizatórias, pela Pessoa Segura com tratamentos do foro estomatológico.

2. Fica nomeadamente garantido o pagamento das despesas relacionadas com:

- a) Cirurgia do foro estomatológico ou maxilo-facial quando motivada por Doença;
- b) Consultas e Tratamentos estomatológicos;
- c) Próteses dentárias;
- d) Ortodôncia;
- e) Raio X
- f) Limpezas dentárias;
- g) Enfermagem (não privativa) quando haja lugar a internamento;

### **Artigo 2.º - Exclusões**

Sem prejuízo das exclusões previstas nas Condições Gerais aplicáveis a esta garantia, não fica garantido ao abrigo da presente Condição Especial o pagamento de:

- a) Despesas de enfermagem privativa, bem como despesas particulares, tais como: telefone, aluguer de T.V., acompanhante, etc., quando haja lugar a internamento.
- b) Branqueamentos dentários.

#### **IV. Subsídio Diário por Internamento**

##### **Artigo 1.º - Âmbito da Garantia**

1. Ao abrigo da presente Condição Especial fica garantido, até ao valor e nos termos estabelecidos nas Condições Particulares, o pagamento de um subsídio diário em caso de internamento da Pessoa Segura numa unidade hospitalar por um período superior a 24 horas, nos termos e condições estabelecidas na Condição Especial I. Hospitalização. O número de dias de subsídio devido será igual ao número de diárias cobradas pelo Hospital.
2. O subsídio diário de valor estabelecido nas Condições Particulares será pago desde o primeiro dia de internamento até ao limite de 120 (cento e vinte) dias por anuidade e Pessoa Segura.
3. A presente garantia funciona, quer o internamento seja motivado por Doença ou Acidente garantido por este Contrato, quer para o internamento ao abrigo da Condição Especial VI. Parto, sendo o subsídio devido, neste último caso, a partir do quinto dia de internamento.
4. Em caso de internamento simultâneo dos dois cônjuges motivado por Acidente, o valor do subsídio devido a cada um deles será pago a dobrar.

##### **Artigo 2.º - Exclusões**

Sem prejuízo das exclusões previstas nas Condições Gerais aplicáveis a esta garantia, não fica garantido ao abrigo da presente Condição Especial o pagamento do subsídio diário quando:

- a) O internamento for motivado por cirurgias e tratamentos do foro estomatológico, excepto se resultante de Acidente garantido por este Contrato;
- b) O internamento for motivado por problemas originados durante a gravidez, excepto se resultante de Acidente garantido por este Contrato;
- c) O internamento ocorrer em Hospitais Militares, paramilitares e similares, excepto se a Pessoa Segura for sujeito a intervenção cirúrgica.

## **2. PLANO ACIDENTES PESSOAIS ESCOLAR**

### **Pessoas Seguras**

Consideram-se Pessoas Seguras, durante o período de validade do seguro, todos os alunos inscritos no respectivo estabelecimento de ensino e cuja matrícula não tenha sido cancelada ou o aluno desistido da sua frequência.

### **Âmbito da cobertura**

Sempre em conformidade com as Condições Gerais, Especiais e Particulares, ficam cobertos os acidentes ocorridos no trajecto de casa para o estabelecimento de ensino e vice-versa, nas instalações do estabelecimento, bem como em deslocações de estudo ou para estágio relacionado com o curso frequentado ou ainda noutras deslocações autorizadas pelo Tomador do Seguro e/ou estabelecimento de ensino, incluindo os locais pertencentes a entidades alheias, em Portugal e no estrangeiro, quer no desenvolvimento de actividades escolares quer extra-escolares dos alunos, pelo período de 24 horas durante todo o ano lectivo.

### **Beneficiários**

Em caso de Morte do aluno, os beneficiários serão as pessoas que exercem o poder paternal. Na falta destas a indemnização será paga aos herdeiros legais, em partes iguais.

### **Início e duração do seguro**

O seguro terá início na data convencionada entre as partes e renovar-se-á em 01 de Outubro de cada ano.

### **Cessação das garantias**

As garantias conferidas pelo seguro cessam:

- Em caso de denúncia do contrato seguro

- Em relação a cada aluno, na data de anulação da matrícula e/ou na data em que desistir do curso em que estava matriculado, salvo se optar pela inscrição e frequência de outro curso do mesmo estabelecimento de ensino

#### **Plano de coberturas e capitais por pessoa segura/ano**

Morte – 7.500 €  
Invalidez Permanente – 37.500 €  
Despesas de Tratamento – 5.000 €  
Responsabilidade Civil Aluno – 5.000 €

### **3. PLANO ACIDENTES PESSOAIS – Responsáveis pelo pagamento das despesas escolares**

#### **Pessoas seguras**

Consideram-se Pessoas Seguras, durante o período de validade do seguro, as pessoas abaixo identificadas, desde que os alunos tenham sido inscritos no respectivo estabelecimento de ensino e cuja matrícula não tenha sido cancelada ou o aluno desistido da sua frequência.

1- As pessoas responsáveis perante os estabelecimentos de ensino pelo pagamento das propinas e demais despesas relativas à frequência dos alunos nele inscritos.

- Salvo indicação em contrário, presume-se que o responsável pelos referidos pagamentos será o Pai e, subsidiariamente, a Mãe do aluno.

- Na existência de ambos os progenitores, a presunção recai sobre a figura parental e, subsidiariamente, a figura maternal, do agregado familiar onde se encontra inserido o aluno.

- Caso o responsável pelos referidos pagamentos não seja nenhuma das pessoas anteriormente identificadas, o aluno deverá nomear expressamente, no momento da inscrição, qual a pessoa que deverá ser garantida pela presente cobertura.

2 - Os alunos (trabalhadores/estudantes) inscritos nos estabelecimentos de ensino que, de facto, são responsáveis perante este, pelo pagamento das propinas e demais despesas relativas à sua frequência.

#### **Beneficiários**

Sem prejuízo do disposto nas Condições Gerais da Apólice e no que lhe for aplicável, em caso de Morte e/ou Invalidez Permanente da Pessoa Segura, a Seguradora pagará a correspondente indemnização, às seguintes pessoas e/ou entidades:

- Em caso de morte e/ou invalidez permanente da pessoa responsável pelo pagamento das despesas escolares dos **alunos dependentes** (vide ponto 1 Pessoas Seguras): o estabelecimento de ensino (**nos termos previstos do Apoio Social**)

- Em caso de morte e/ou invalidez permanente do **trabalhador estudante** (vide ponto 2 Pessoas Seguras): aos beneficiários declarados ou aos herdeiros legais, em partes iguais (em caso de morte) e ao próprio aluno (em caso de invalidez)

#### **Início e duração do seguro**

O seguro terá início na data convencionada entre as partes e renovar-se-á em 01 de Outubro de cada ano.

#### **Cessação das garantias**

As garantias conferidas pelo seguro cessam:

- Em caso de denúncia do contrato seguro

- Aos 70 anos, no que respeita à cobertura de Invalidez Permanente, para as pessoas responsáveis perante os estabelecimentos de ensino pelo pagamento das propinas e demais despesas relativas à frequência dos alunos nele inscritos

- Em relação a cada aluno, na data de anulação da matrícula e/ou na data em que desistir do curso em que estava matriculado, salvo se optar pela inscrição e frequência de outro curso do mesmo estabelecimento de ensino

#### **Plano de coberturas e capitais por pessoa segura/ano**

Morte ou Invalidez Permanente – 25.000 €

#### **Tabela de desvalorizações**

GRAUS DE DESVALORIZAÇÃO	BASE DE DESVALORIZAÇÃO	% DO CAPITAL/LIMITE DE INV. PERMANENTE
Até 25 %	Tabela de Desvalorizações das C. G. Apólice	0
De 25 a 75 %	Tabela de Desvalorizações das C. G. Apólice	% sobre o capital/limite seguro
De 75 a 100 %	Tabela de Desvalorizações das C. G. Apólice	100 %

### APOIO SOCIAL

- Em caso de **falecimento** das pessoas responsáveis pelo pagamento das despesas escolares dos **alunos dependentes**, a Seguradora entregará ao respectivo estabelecimento de ensino o capital seguro de € 25.000,00, tendo como beneficiário o aluno dependente.
- Como contrapartida, o aluno beneficiário terá direito à frequência gratuita até ao final da licenciatura (isenção total de todas as propinas), admitindo-se que possa reprovar, no máximo, duas vezes (dois anos). Considera-se reprovado o aluno que no ano lectivo em que estiver matriculado não tenha completado com sucesso pelo menos duas disciplinas anuais ou três trimestrais.
- Nos casos de maior insuficiência económica, poderá ainda o respectivo estabelecimento de ensino conceder aos alunos nesta situação:
  - subsídio para aquisição de todos os livros e/ou demais material didáctico necessários ao curso
  - subsídio diário de alimentação – atribuição de duas refeições por dia nos serviços próprios do estabelecimento de ensino ou o equivalente em dinheiro
  - subsídio mensal para alojamento
- Em caso de **Invalidez Permanente** das pessoas responsáveis pelo pagamento das despesas escolares dos **alunos dependentes**, a Seguradora pagará ao respectivo estabelecimento de ensino o montante obtido da multiplicação do grau de desvalorização por Invalidez Permanente pelo limite seguro de € 25.000,00, assumindo o estabelecimento de ensino, na mesma proporção, os compromissos atrás descritos.
- Caso se verifique que o montante de € 25.000,00 não foi totalmente gasto com as despesas do aluno beneficiário até à sua licenciatura, o valor remanescente ficará em poder do estabelecimento de ensino que só o poderá aplicar no apoio a outras situações de carência económica dos alunos constantes dos ficheiros entregues à Seguradora.
- Atento o disposto no ponto anterior, o montante de € 25.000,00 representa apenas o limite de responsabilidade da Seguradora, pois o estabelecimento de ensino poderá despende mais do que esse valor com um aluno, utilizando para o efeito as quantias eventualmente remanescentes, também nos termos do ponto anterior.
- Compete ao estabelecimento de ensino fazer prova junto da Seguradora das situações de Morte e/ou Invalidez Permanente, bem como da inscrição e frequência dos alunos no mesmo estabelecimento.