

**SIND TRABALHADORES REGISTOS E
NOTARIADO**

ADICIONAL 7

APÓLICE DE SEGURO DE SAÚDE - GRUPO

Nº 1800012877

ADICIONAL 7

À

APÓLICE DE SEGURO DE SAÚDE DE GRUPO Nº 1800012877

Pelo presente adicional e para os devidos efeitos declara-se que este contrato passa a vigorar a partir das zero horas do dia 1 de dezembro de 2021 sendo válido até às vinte e quatro horas do dia 30 de novembro de 2022, e será renovado por períodos de anuidades de um ano completo.

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

CONDIÇÕES PARTICULARES

APÓLICE DE SEGURO DE SAÚDE - GRUPO Nº 1800012877

Entre a **GENERALI SEGUROS, S.A.** (adiante designada por "**SEGURADOR**")

e o **SIND TRABALHADORES REGISTOS E NOTARIADO** (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 1 de dezembro de 2014, sendo válido até às vinte e quatro horas do dia 30 de novembro de 2015 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 do **SIND TRABALHADORES REGISTOS E NOTARIADO** 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

A idade limite de inclusão no Seguro **é de 65 anos.**

3. Limite de Idade para Permanência no Seguro

Para efeitos do presente contrato, a idade limite de permanência no Seguro para **o Participante é de 70 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 Assistência Ambulatória**
- **Acesso à Rede Dentinet (Espanha – Dentyred)**
- **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:

STRN Beneficiários ADSE

Sistema de Reembolso com acessos a preços convencionados - Plano complementar à ADSE

AdvanceCare Saúde			
Coberturas	Capital	Rede	Fora da Rede
		Segurador	Segurador
HOSPITALIZAÇÃO	25 000 €	100%	95%
Valor Máximo de K		-	6,75 €
AMBULATÓRIO	2 500 €	100%	80%
Franquia anual partilhada por consulta		50 €	50 €
Reembolso Máximo por Consulta			35 €
Fisioterapia	300 €		
Terapia da Fala	6 sessões		
Cinesioterapia	6 sessões		
REDE DENTINET	Incluído		
REDE DE BEM-ESTAR	Incluído		
ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS	Incluído	Copagamento de 15 € por consulta ao domicílio	
2ª OPINIÃO MÉDICA	Incluído		

***Plano Complementar à ADSE que funcionará em exclusivo para Beneficiários ADSE mediante comprovativo apresentação de comprovativo válido (Cópia de cartão válido)**

STRN Não Beneficiários ADSE

Sistema de Reembolso com acesso a Preços Convencionados na Rede de Prestadores AdvanceCare

AdvanceCare Saúde					
Coberturas	Capital	Rede		Fora da Rede	
		Segurador	Cliente	Segurador	Cliente
HOSPITALIZAÇÃO	25 000 €	90%	10%	50%	50%
Franquia por sinistro			Mín. de 250 €		0 €
Valor Máximo de K		-	-	7 €	
AMBULATÓRIO	2 500 €	80%	20%	50%	50%
Franquia por anuidade partilhada			50 €		50 €
Reembolso Máximo por Consulta				35 €	-
Fisioterapia	300 €			35%	65%
Terapia da Fala	6 sessões			35%	65%
Cinesioterapia	6 sessões			35%	65%
Outros Exames e Tratamentos		80%	20%	50%	50%
REDE DENTINET	Incluído				
REDE DE BEM-ESTAR	Incluído				
ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS	Incluído	Copagamento de 15 € por consulta ao domicílio			
2ª OPINIÃO MÉDICA	Incluído				

(*) - Em todas as Garantias, é permitido o acesso a preços convencionados na Rede de Prestadores da Advancecare, mediante a apresentação de cartão para o efeito.

Em despesas de ambulatório, nas consultas de urgência efetuadas na Rede de Prestadores, a cargo da Pessoa Segura ficará sempre um montante de 30 €.

Os atos médicos praticados nesta modalidade, deverão ser liquidados na sua totalidade, pela Pessoa Segura, que posteriormente os submete a reembolso, nos termos habituais.

ART. 5.º - ENTRADA EM VIGOR DAS GARANTIAS

À data de início desta apólice, os Participantes transferidos da apólice de Saúde Grupo da congénere, não ficarão sujeitos aos períodos de carência definidos no Art. 7.º das Condições Gerais.

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

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

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:**

1. 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:

STRN Beneficiários ADSE

Participante Associados STRN

STRN Não Beneficiários ADSE

Participante Associados STRN

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 **mensalmente**.

O universo segurável é estendido igualmente aos respectivos agregados dos Sócios, mediante o pagamento individualizado do Associado como Tomador do Seguro.

ART. 12.º - PAGAMENTO DO PRÉMIO

O presente contrato é um Seguro contributivo, o Tomador do Seguro apenas paga o seguro ao Segurador, o Participante suporta o prémio do seu seguro.

Condições Gerais
Mod. 286/021 – março 2018

Lisboa, 1 de dezembro de 2021

GENERALI SEGUROS, SA



João Barata
Membro do comité de gestão executivo



Stefano Flori
Membro do comité de gestão executivo