

SEGURO ESCOLAR + PLANO DE SAÚDE

JANEIRO 2009

PERÍODO DO
SEGURO:
ANO LECTIVO 2009/2010

1. Plano Saúde – Apólice número: 9021 20000475

QUADRO RESUMO DE GARANTIAS

GARANTIAS	CAPITAL (EUR)	% COMPARTICIPAÇÃO SEGURADORA REDE	CO-PAGAMENTO P.SEGURA	FRANQUIA	OBSERVAÇÕES
1. HOSPITALIZAÇÃO <ul style="list-style-type: none"> Intervenção cirúrgica c/ internamento Despesas de internamento 	5.000,00 €	80%	20%	250,00 € ⁽¹⁾ 2.500,00 € ⁽²⁾	Esta cobertura não garante despesas com Parto ou Cesariana.
2. ASSISTÊNCIA AMBULATORIA Honorários médicos de consultas: <ul style="list-style-type: none"> Consultório Episódio urgência Elementos auxiliares de diagnóstico Tratamentos	2.500,00 €	100% 100% 80% 80%	17,50 € 35,00 € 20% 20%	1.250,00 €	
3. ESTOMATOLOGIA – Acesso à Rede DentiNet <ul style="list-style-type: none"> Consultas e tratamentos Próteses e ortóteses 	500,00 €	50%	50%	1.250,00 €	
4. SUBSIDIO DIÁRIO POR INTERNAMENTO <ul style="list-style-type: none"> Internamento normal Internamento em UCI 	1.000,00	- Franquia 7 dias por ocorrência - Valor dia internamento normal 25,00 Euros - Valor dia internamento em UCI 50,00 Euros			
5. ASSISTÊNCIA MÈDICA NO DOMICILIO	Ilimitado	- 2 Consultas por ano, com um co-pagamento de 35€ por consulta, sendo os custos com consultas adicionais totalmente a cargo do cliente.			

- 1) Valor de franquia aplicada a alunos
 2) Valor de franquia aplicada a pessoal Docente e não docente.

Pré-existências: Na cobertura de Hospitalização aplica-se a exclusão de afecções pré-existentes na componente de capital seguro em risco, não se aplicando este conceito no acesso aos serviços da rede pagos pela pessoa segura.

Informação Complementar:

O directório clínico pode ser consultado on-line no *link*:
[Rede Advancecare](#) ou www.advancecare.pt

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:

- O utente do cartão de saúde beneficia sempre, desde a primeira utilização do cartão, de um desconto substancial em qualquer acto ou serviço médico.
- A franquia na assistência ambulatória 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 ou através do site 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.

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 ambulatorios, 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:
- Honorários médicos de consultas; outros honorários médicos e de enfermagem relativos a actos médicos realizados em Ambulatório, bem como taxas moderadoras.
 - Exames auxiliares de diagnóstico, desde que prescritos por Médico, tais como:
 - Análises clínicas e anatomopatológicas; Electroencefalogramas; Electrocardiogramas; Electromiogramas; Audiogramas; Exames radiológicos; etc.
 - 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
 - Consultas com Médicos do foro psiquiátrico até ao máximo de 3 (três) por anuidade;
 - 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:

- Consultas, tratamentos e cirurgias do foro estomatológico;
- Exercícios de ortóptica;
- Ginástica e massagens;
- Consultas e tratamentos de apoio e orientação psicológica;
- Consultas e tratamentos de acupunctura, homeopatia, medicina natural ou qualquer outro tipo de medicinas não convencionais;
- 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:

- Cirurgia do foro estomatológico ou maxilo-facial quando motivada por Doença;
- Consultas e Tratamentos estomatológicos;
- Próteses dentárias;
- Ortodôncia;
- Raio X
- Limpezas dentárias;
- 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:

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

V. Assistência Médica ao Domicílio

Artigo 1.º - Definição

Europ Assistance - SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA: Entidade que organiza e presta por conta da GENERALI, em Regime de Prestação Directa e a favor das Pessoas Seguras, a prestação de serviço previstos nas garantias da presente Condição Especial.

Artigo 2.º - Âmbito da Garantia

Ao abrigo da presente Condição Especial, o Serviço de assistência garante, mediante solicitação telefónica, em caso de urgência e até aos limites aplicáveis, as seguintes garantias:

- 1) Envio de Médico ao domicílio
 - a) O Serviço de Assistência garante o envio ao domicílio seguro de um médico de clínica geral, para consulta e eventual aconselhamento quanto à orientação seguir.
 - b) Até 2 consultas por anuidade a Pessoa segura suporta o custo de 35€, sendo o valor remanescente e o custo da deslocação por conta do Serviço de Assistência.
 - c) A partir da 3ª consulta inclusive, o Serviço de Assistência é disponibilizado mas todo o custo da consulta é suportado pela Pessoa Segura.

Artigo 3.º - Âmbito Territorial

As garantias da presente Condição Especial são válidas em Portugal Continental e nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira.

Artigo 4.º - Exclusões

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

- a) Acções de salvamento, assistência médica primária e primeiro transporte medicalizado, sempre que existam e possam ser accionados meios públicos para o efeito.

2. Plano Acidentes Pessoais Escolar – Apólice número: 0002 10000643

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.

Cessaçã o 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 €

Procedimentos a observar em caso de sinistro

As pessoas seguras são livres de recorrer a qualquer médico/clínica/hospital.

-Opção A

As pessoas seguras pagam a assistência médica que lhes foi prestada, trazem consigo os respectivos comprovativos de pagamento, bem como a justificação dos actos médicos realizados, e enviam estes documentos juntamente com a participação de sinistro (preenchida e carimbada pelo estabelecimento de ensino), de modo a serem posteriormente reembolsados dos valores despendidos, até ao máximo do capital seguro.

-Opção B

No âmbito do acordo com a APESP, foi criada uma alternativa para os alunos que não querem ou não podem aguardar pelo reembolso das despesas. Com efeito, as pessoas seguras que o entenderem poderão dirigir-se à entidade clínica que a Generali designar para o efeito e aí receberem a assistência médica necessária sem despendarem o valor correspondente aos actos médicos praticados, desde que, tenham enquadramento nas garantias seguras na apólice. Neste caso os alunos devem fazer-se acompanhar da participação de sinistro (preenchida e carimbada pelo estabelecimento de ensino) e do cartão de aluno.

Para o caso da UAL designámos a:

Clínica de Todos os Santos, Lda,
Rua Gonçalves Crespo, 39
1169-084 Lisboa.
Tel. 21 356 57 00
<http://www.todos-os-santos.pt>

3. Contactos

Ual:

Departamento de Contabilidade

Nuno Afonso

Telefone: 213177609

nuno.afonso@universidade-autonoma.pt

Generali:

Plano 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

Plano Acidentes Pessoais Escolar

Linha de atendimento 213 112 800

Horário de atendimento telefónico

Todos os dias úteis das 9h às 18h.

Endereços Internet

Companhia de Seguros Generali: <http://www.general.pt/>

Rede AdvanceCare: <http://www.advancecare.pt>

Clínica de Todos os Santos : <http://www.todos-os-santos.pt>

UAL: <http://www.ual.pt>