



## **PROCEDIMENTO PARA A CONTRATAÇÃO DE UMA APÓLICE DE SEGURO**

### **RAMO SAÚDE**



### **CADERNO DE ENCARGOS**

**Junho de 2018**

## CADERNO DE ENCARGOS

### ÍNDICE

Página

#### PARTE I – CLÁUSULAS GERAIS

##### CAPÍTULO I - DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 1.º - Objecto e Partes .....	4
Artigo 2.º - Contrato de Seguro .....	4
Artigo 3.º - Interpretação .....	4
Artigo 4.º - Apólices de Seguro .....	5
Artigo 5.º - Prazo.....	5

##### CAPÍTULO II – OBRIGAÇÕES DA ADJUDICATÁRIA

Artigo 6.º - Obrigações Gerais .....	6
Artigo 7.º - Responsabilidade.....	7
Artigo 8.º - Dever de Sigilo.....	7
Artigo 9.º - Dever de Informação.....	8

##### CAPÍTULO III – CONTRAPARTIDA

Artigo 10.º - Remuneração.....	8
Artigo 11.º - Pagamento do Prémio .....	9

##### CAPÍTULO IV – DISPOSIÇÕES FINAIS

Artigo 12.º - Comunicações e Notificações .....	9
Artigo 13.º - Resolução de Litígios.....	9
Artigo 14.º - Contagem de Prazos .....	10
Artigo 15.º - Legislação Aplicável.....	10
Artigo 16.º - Caução.....	10

PARTE II – CLÁUSULAS ESPECIAIS

CAPÍTULO I – SEGURO DE SAÚDE

Artigo 17.º - Objecto.....	10
Artigo 18.º - Coberturas .....	11

**ANEXOS**

<b>ANEXO I</b> – Plano Base .....	12
<b>ANEXO II</b> - Planos Complementares.....	13
<b>ANEXO III</b> - Universo de partida (Maio de 2018) dos Beneficiários da CPAS a considerar no Plano Base .....	14

## PARTE I

### CLÁUSULAS GERAIS

#### CAPÍTULO I

#### DISPOSIÇÕES GERAIS

##### Artigo 1.º

###### Objecto e Partes

1. O presente Caderno de Encargos compreende as disposições a incluir no Contrato de Seguro de Saúde a celebrar na sequência do Procedimento que tem por objecto a contratação de um Seguro de Saúde de atribuição gratuita à generalidade dos Beneficiários da CPAS, também designados como **Pessoas Seguras**.
2. O Contrato de Seguro de Saúde referido no número anterior é celebrado entre a Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores (**CPAS**), também designada **Tomadora do Seguro** ou **Entidade Adjudicante** e a **Entidade Seguradora**, também designada **Entidade Adjudicatária**.

##### Artigo 2.º

###### Contrato de Seguro

1. O Contrato de Seguro de Saúde é composto pelas Condições Gerais, Particulares e Especiais.
2. O Contrato de Seguro de Saúde integra ainda os seguintes elementos:
  - (a) O presente Caderno de Encargos;
  - (b) Os suprimentos dos erros e das omissões do Caderno de Encargos identificados, desde que esses erros e omissões sejam expressamente aceites pela CPAS;
  - (c) Os esclarecimentos e as rectificações relativos ao Caderno de Encargos desde que expressamente aceites pela CPAS;
  - (d) A proposta sobre a qual recaia a adjudicação;
  - (e) Os esclarecimentos prestados pela Adjudicatária.

##### Artigo 3.º

###### Interpretação

1. Em caso de divergência entre os documentos referidos no n.º 2 do artigo anterior, a respectiva prevalência é estabelecida pela ordem pela qual aí são indicados.
2. Em caso de divergência entre os documentos referidos no n.º 2 do artigo anterior e o clausulado do Contrato de Seguro de Saúde e seus anexos, prevalecem os primeiros salvo definição em sentido contrário.
3. Em caso de divergência e se de modo diverso não for estabelecido, as disposições das Condições Particulares prevalecem sobre as disposições das Condições Especiais e estas sobre as Condições Gerais das Apólices.

4. As eventuais cláusulas ambíguas têm o sentido que lhes daria o contratante indeterminado normal que se limitasse a subscrevê-las ou aceitá-las quando colocado na posição de aderente real e, em caso de dúvida, prevalece a interpretação mais favorável à Entidade Adjudicante.
5. Têm-se por não escritas:
  - (a) As condições contrárias à lei ou que estabeleçam um regime menos favorável à Tomadora do Seguro e à Pessoa Segura, do que o estabelecido na legislação em vigor aplicável ao Contrato de Seguro de Saúde;
  - (b) As condições que sejam contrárias e/ou divergentes das condições estabelecidas no presente Caderno de Encargos não expressamente aceites pela Tomadora do Seguro.

#### Artigo 4.º

##### Apólices de Seguros

1. A Entidade Seguradora deve emitir as seguintes Apólices de Seguro:
  - (a) Uma Apólice para o **Plano Base**, também designado **Plano de Assistência Clínica Hospitalar** ou **Apólice do Plano Base**, na qual figurem como Pessoas Seguras os Beneficiários da CPAS que, mensalmente, lhe venham a ser indicados pela Adjudicante, nos termos e condições definidos;
  - (b) Apólices para os **Planos Complementares**, também designados **Planos Individuais Associados**, nas quais figurem como Pessoa Seguras os Beneficiários da CPAS ou os membros dos respectivos agregados familiares.
2. Para efeito da alínea b) do número anterior consideram-se membros do agregado familiar os cônjuges ou pessoas que vivam em união de facto, descendentes e ascendentes.
3. A Apólice do Plano Base é uma apólice cuja responsabilidade pelo respectivo pagamento é da Entidade Adjudicante.
4. As Apólices dos Planos Complementares são emitidas pela Entidade Seguradora a pedido dos Beneficiários da CPAS titulares do Plano Base que, eventualmente, o requirem à Entidade Seguradora.
5. As apólices dos Planos Complementares são apólices cuja responsabilidade pelo respectivo pagamento cabe exclusivamente aos Beneficiários requerentes sem qualquer pagamento ou encargo da Entidade Adjudicante.

#### Artigo 5.º

##### Prazo

1. O Contrato de Seguro de Saúde considera-se celebrado ou renovado na data que as partes acordarem o respectivo início de vigência ou a sua renovação.
2. A duração inicial do Contrato de Seguro de Saúde corresponde excepcionalmente ao período que medeia entre a respectiva data de início e 31.03.2020.
3. Não sendo denunciado, o Contrato de Seguro de Saúde é renovado, automaticamente, por períodos de um ano.

4. A todo o momento e sem necessidade de invocação de qualquer causa, o Contrato de Seguro de Saúde pode ser denunciado por qualquer das partes desde que comunicado à contraparte, por correio postal registado, com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias relativamente ao termo pretendido.

## CAPÍTULO II

### OBRIGAÇÕES DA ADJUDICATÁRIA

#### Artigo 6.º

##### Obrigações Gerais

1. Sem prejuízo de outras obrigações previstas na legislação aplicável, nos documentos do Procedimento e nas cláusulas contratuais, da celebração do Contrato de Seguro de Saúde decorrem para a Adjudicatária, nomeadamente, as seguintes obrigações:
  - (a) Prestar o serviço de seguro em perfeita conformidade com os termos e condições previstos nos documentos contratuais e com as normas legais, técnicas, regulamentares aplicáveis às matérias objecto do Contrato de Seguro de Saúde, bem como às boas práticas correntes atentos os interesses e expectativas da Entidade Adjudicante;
  - (b) Prestar todos os serviços à Entidade Adjudicante com a diligência, prontidão e qualidade devidas;
  - (c) Recorrer a todos os meios humanos, materiais e informáticos que sejam necessários e adequados à prestação do serviço e aos objectivos e finalidades definidos pela Entidade Adjudicante, bem com ao estabelecimento de um sistema de organização que permita a boa execução do Contrato de Seguro de Saúde;
  - (d) Assegurar a cobertura dos riscos identificados no plano de coberturas e condições das Apólices constantes dos **ANEXOS I e II**, na versão final que vier a ser contratada;
  - (e) Facultar às Pessoas Seguras o acesso a uma plataforma informática (*sites* ou *app's*) que lhes permita o acesso a uma área reservada para consultar e acompanhar *online* as despesas efectuadas e o estado e regularização das mesmas;
  - (f) Facultar à Tomadora do Seguro o acesso a uma plataforma informática que lhe permita consultar e obter informação diversa, nomeadamente, acerca dos custos e movimentos de inclusão e exclusão nos planos contratados, discriminação dos recibos de prémios emitidos e informação de gestão;
  - (g) Facultar à Tomadora do Seguro um interlocutor directo no âmbito da informação de gestão referida nas alíneas e) e f) e demais questões suscitadas pelas Pessoas Seguras no âmbito das respectivas apólices;
  - (h) Manter válidas todas as autorizações legalmente exigidas para o exercício da actividade seguradora;
  - (i) Manter e disponibilizar, durante a vigência do Contrato de Seguro de Saúde, uma Rede de Cuidados de Saúde Convencionada, que incluirá a prestação de serviços médicos e outros serviços de saúde, bem como de elementos auxiliares de diagnóstico;
  - (j) Garantir o acesso electrónico à listagem completa dos Prestadores de Serviços, devendo comunicar formalmente à CPAS quaisquer alterações, particularmente as respeitantes à denúncia de acordos com os Prestadores de Serviços ao longo da anuidade;

- (k) Cumprimento das disposições previstas no Regulamento (UE) 2016/679 - Regulamento Geral sobre a Protecção de Dados (RGPD) e outras legal ou regulamentarmente aplicáveis.

### **Artigo 7.º**

#### **Responsabilidade**

1. O incumprimento pela Adjudicatária das obrigações assumidas constitui justa causa de resolução do Contrato de Seguro de Saúde pela Tomadora de Seguro.
2. A Adjudicatária é responsável perante a Entidade Adjudicante por indemnizações, pedidos, processos, danos, custos, perdas e despesas em que esta venha a incorrer por factos imputáveis à Entidade Seguradora.
3. Se a Entidade Adjudicante tiver de indemnizar terceiros ou proceder ao pagamento de custos ou despesas de qualquer natureza com fundamento na violação pela Adjudicatária de direitos de terceiros, gozará de direito de regresso contra esta última no que se refere à totalidade das quantias despendidas, incluindo as despesas e honorários dos mandatários forenses.
4. O regime estabelecido nos números anteriores é aplicável no caso de não cumprimento ou cumprimento defeituoso pela Adjudicatária das obrigações referentes à Rede de Cuidados de Saúde Convencionada elencadas no artigo anterior.
5. No caso de incumprimento grave pela Adjudicatária das obrigações a que se referem as alíneas do artigo anterior, que não seja sanável ou que não seja sanado no prazo que razoavelmente lhe venha a ser fixado para o efeito pela Tomadora de Seguro, esta última pode exigir o reembolso da totalidade do prémio pago na anuidade em curso.
6. Sem prejuízo do que anteriormente se dispõe, a Tomadora do Seguro tem o direito de proceder à resolução do Contrato de Seguro de Saúde e a ser indemnizada pelo eventual dano excedente.

### **Artigo 8.º**

#### **Dever de Sigilo**

1. A Adjudicatária e designadamente todos os membros do órgão de administração, funcionários e prestadores de serviços devem guardar sigilo sobre toda a informação e documentação, técnica e não técnica, comercial ou outra, relativa à CPAS e aos seus Beneficiários, de que possa ter conhecimento ao abrigo ou em relação com a execução do Contrato de Seguro de Saúde.
2. A informação e a documentação cobertas pelo dever de sigilo não podem ser transmitidas a terceiros, nem objecto de qualquer uso ou modo de aproveitamento que não o destinado directa e exclusivamente à execução do Contrato de Seguro de Saúde.
3. Exclui-se do dever de sigilo previsto a informação e a documentação que sejam comprovadamente do domínio público à data da respectiva obtenção pela Adjudicatária ou que esta seja legalmente obrigada a revelar, por força da lei, de processo judicial ou a pedido de autoridades reguladoras ou outras entidades administrativas competentes.
4. O dever de sigilo mantém-se em vigor para além do cumprimento ou cessação do Contrato de Seguro de Saúde.

## **Artigo 9.º**

### **Dever de Informação**

1. A Adjudicatária obriga-se a prestar de forma fidedigna toda a informação e elementos relativos à execução das Apólices e ao cumprimento das obrigações que emergem do Contrato de Seguro de Saúde, bem como a fornecer todos os esclarecimentos que lhe sejam solicitados pela CPAS, designadamente sobre a sinistralidade da Apólice do Plano Base com indicadores de frequência por escalões etários, género e outros apontadores relevantes para a apreciação da execução do Contrato de Seguro de Saúde com a periodicidade mínima trimestral.
2. A Adjudicatária obriga-se a comunicar à CPAS, no prazo de 10 (dez) dias, o início ou a iminência de qualquer processo judicial ou extrajudicial que possa conduzir à sua declaração de insolvência ou à sua extinção e/ou qualquer outra circunstância que possa perturbar a execução do Contrato de Seguro de Saúde.
3. A Entidade Seguradora e a CPAS obrigam-se a comunicar, entre si, no prazo de 5 (cinco) dias úteis a contar do respectivo conhecimento, a ocorrência de quaisquer circunstâncias ou factos relevantes, que constituam ou não força maior, e que previsivelmente possam impedir o cumprimento ou o cumprimento tempestivo das obrigações contratuais assumidas.

## **CAPÍTULO III**

### **CONTRAPARTIDAS**

## **Artigo 10.º**

### **Remuneração**

1. A contrapartida pela contratação do Plano Base, corresponde ao pagamento pela Entidade Adjudicante à Adjudicatária do Prémio Comercial constante da Proposta que venha a merecer a decisão de adjudicação e de contratação, acrescido dos encargos, taxas e impostos que forem legalmente devidos a cada momento, o que consubstancia o denominado Prémio Total.
2. O Prémio Global do Plano Base corresponde ao valor resultante da multiplicação do número de Beneficiários da CPAS, mensalmente comunicados à Adjudicatária, pelo respectivo Prémio Total individual acordado.
3. O pagamento do Prémio Global do Plano Base é da responsabilidade da Entidade Adjudicante.
4. Tendo por base o Universo de partida (Maio de 2018) dos Beneficiários da CPAS a considerar no Plano Base como Pessoas Seguras (ANEXO III), para efeito de apresentação da Proposta, a Entidade Seguradora calculará o montante do Prémio Total a liquidar e pagar no Plano Base.
5. A contrapartida pela contratação dos Planos Complementares que os Beneficiários da CPAS decidam subscrever, corresponde ao pagamento pelos mesmos Beneficiários à Adjudicatária do Prémio Comercial individual definido, acrescido dos encargos, taxas e impostos que forem legalmente devidos a cada momento, o que consubstancia o denominado Prémio Total.
6. O prémio Total Global dos Planos Complementares corresponde ao valor resultante da multiplicação do Prémio Total individual definido pelo número de Beneficiários da CPAS e/ou seus Agregados Familiares que eventualmente os decidam subscrever.



7. O pagamento do Prémio Total de cada Apólice Individual, contratada e emitida no âmbito dos Planos Complementares é da exclusiva responsabilidade dos Beneficiários requerentes (o Tomador de Seguro na apólice individual).
8. O disposto nos números anteriores não prejudica que o valor do Prémio Global apresentado, correspondente ao Universo de partida (Maio de 2018) dos Beneficiários da CPAS a considerar no Plano Base, varie em consequência das entradas e saídas de Pessoas Seguras, designadamente na sequência das comunicações da CPAS. A variação do universo de Beneficiários será contabilizada no final de cada anuidade, sendo, nessa data, emitido o estorno ou prémio, conforme apuramento.

### **Artigo 11.º**

#### **Pagamento do Prémio**

1. Os avisos de pagamento da Apólice do Plano Base e das Apólices dos Planos Complementares devem ser remetidos pela Entidade Seguradora para quem esteja obrigado ao respectivo pagamento, nos termos definidos no artigo anterior.
2. O pagamento do Prémio é efectuado no prazo de 30 (trinta) dias a contar da apresentação pela Adjudicatária do respectivo aviso de pagamento.

## **CAPÍTULO IV**

### **DISPOSIÇÕES FINAIS**

### **Artigo 12.º**

#### **Comunicações e Notificações**

1. Na data da assinatura do Contrato de Seguro, as partes devem indicar os respectivos interlocutores, com indicação do nome, contacto telefónico, fax e endereço de correio electrónico.
2. Sem prejuízo de outras regras que venham a ser estipuladas quanto às notificações e comunicações entre as partes, estas devem ser dirigidas para a sede contratual de cada uma, identificadas no Contrato de Seguro de Saúde.
3. Qualquer alteração das informações de contacto deverá ser imediatamente comunicada por escrito à outra parte.

### **Artigo 13.º**

#### **Resolução de Litígios**

Para o conhecimento de quaisquer litígios emergentes do Contrato de Seguro de Saúde fica estipulada a competência dos Tribunais da Comarca de Lisboa, com expressa renúncia a qualquer outro.

#### **Artigo 14.º**

##### **Contagem dos Prazos**

Salvo disposição expressa em sentido contrário, os prazos previstos no Contrato de Seguro de Saúde são contínuos, correndo em sábados, domingos e dias feriados.

#### **Artigo 15.º**

##### **Legislação Aplicável**

1. A lei aplicável ao Contrato de Seguro de Saúde é a lei portuguesa.
2. As reclamações relativas ao Contrato de Seguro de Saúde podem ser apresentadas aos serviços da Entidade Seguradora bem como à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões ([www.asf.com.pt](http://www.asf.com.pt)).

#### **Artigo 16.º**

##### **Caução**

Não é exigida a prestação de caução, nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 88.º do Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de Janeiro.

## **PARTE II**

### **CLÁUSULAS ESPECIAIS**

#### **CAPÍTULO I**

##### **SEGURO DE SAÚDE**

#### **Artigo 17.º**

##### **Objecto**

O Procedimento tem por objecto a contratação de um Seguro de Saúde de atribuição gratuita à generalidade dos Beneficiários da CPAS, nomeadamente de acordo com os elementos constantes dos ANEXOS I, II e III do presente Caderno de Encargos e desde que o respectivo Procedimento e contratação do Seguro de Saúde sejam concluídos favoravelmente.

## **Artigo 18.º**

### **Coberturas**

1. As coberturas do Plano Base e dos Planos Complementares a incluir nas Condições Particulares e nas Condições Especiais são as constantes, respectivamente, dos ANEXOS I e II do presente Caderno de Encargos, do qual fazem parte integrante.
2. No Plano Base e nos Planos Complementares, os serviços de cuidados de saúde garantidos pelo Contrato de Seguro de Saúde que sejam realizados por prestadores da Rede de Cuidados de Saúde Convencionada pela Adjudicatária, a comparticipação das despesas de saúde é suportada directamente pela Adjudicatária, ficando a cargo da Pessoa Segura a franquia (se e enquanto aplicável) e os co-pagamentos contratados.
3. No Plano Base e nos Planos Complementares, os serviços de cuidados de saúde garantidos pelo Contrato de Seguro de Saúde que sejam realizados fora da Rede de Cuidados de Saúde Convencionada pela Adjudicatária, os valores a pagar são suportados na totalidade pela Pessoa Segura e posteriormente reembolsados pela Adjudicatária na percentagem definida no Contrato de Seguro de Saúde.

**ANEXO I**  
**PLANO BASE**

<b>PLANO BASE</b>
<b>Assistência Clínica Hospitalar - 50.000 €</b> <b>Parto Incluído</b> Valor Máximo k
<b>Acesso às Redes:</b> Ambulatório Estomatologia Ópticas Terapêuticas não Convencionais
<b>2ª Opinião Médica</b>
<b>Medicina <i>Online</i></b>

**ANEXO II**  
**PLANOS COMPLEMENTARES**

**PLANO COMPLEMENTAR I**

**Assistência Clínica Hospitalar - 50.000 €**

**Parto Incluído**

Valor Máximo k

**Acesso às Redes:**

Ambulatório

Estomatologia

Ópticas

Terapêuticas não Convencionais

**2ª Opinião Médica**

**Medicina Online**

**PLANO  
COMPLEMENTAR II**

**Assistência Clínica  
Hospitalar 50.000 €**

**Capital Adicional ao Base**

Franquia 50.000 €

**PLANO  
COMPLEMENTAR III**

**Assistência Ambulatória**

**Capital Anual**

Consultas

Consultas Domiciliárias

Consultas Atendimento

Permanente

Eads e Tratamentos

(outros)

Análises Clínicas

Anatomia Patológica

RX

Ecografias

TAC

Ressonância Magnética

**Fisioterapia**

**PLANO  
COMPLEMENTAR IV**

**Assistência Clínica  
Hospitalar**

**Capital Adicional ao Base**

Franquia 50.000 €

**Assistência Ambulatória**

### ANEXO III

**UNIVERSO DE PARTIDA (MAIO DE 2018) DOS BENEFICIÁRIOS DA CPAS  
A CONSIDERAR NO PLANO BASE <sup>(1)</sup> <sup>(2)</sup>**

<b>ESCALÃO ETÁRIO</b>	<b>N.º BENEFICIÁRIOS</b>
<30	2481
<35	2890
<40	3860
<45	4212
<50	3633
<55	2697
<60	1985
<65	1012
>=65	199
<b>TOTAL</b>	<b>22969 BENEFICIÁRIOS</b>

(1) Número de Beneficiários que, em 31.05.2018, reúnem as condições de atribuição do Plano Base do Seguro de Saúde. Na data de início de vigência do Seguro de Saúde o referido número poderá ser superior ou inferior, consoante a variação do universo de Beneficiários elegíveis para o efeito nos termos do Projecto de Regulamento que faz parte integrante do Programa de Concurso como seu ANEXO I.

(2) A CPAS procederá à actualização das informações constante do presente anexo, com dados reportados a 30.06.2018, que ulteriormente juntará ao Procedimento.