



PROCEDIMENTO PARA A CONTRATAÇÃO DE UMA APÓLICE DE SEGURO

RAMO SAÚDE



O seu Futuro,
A nossa responsabilidade

REGULAMENTO ESPECÍFICO

Junho de 2018

SEGURO DE SAÚDE CPAS

PROJECTO DE REGULAMENTO ESPECÍFICO

Nos termos do artigo 3.º n.º 3 do Regulamento da CPAS, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 119/2015, de 29 de Junho, “*Em complemento dos benefícios referidos nos números anteriores, a Caixa promove a celebração, com instituições de seguro, de contratos de grupo, com vista à cobertura de riscos dos seus beneficiários*”.

Ao abrigo da competência conferida pelo artigo 10.º do Regulamento da CPAS, a Direcção aprova o Regulamento referente à atribuição gratuita de um Seguro de Saúde aos Beneficiários da CPAS, que se rege pelas seguintes disposições:

Artigo 1.º

Objecto

1. O presente Regulamento define as condições de atribuição pela CPAS de um Seguro de Saúde de Grupo aos seus Beneficiários.
2. O Seguro de Saúde atribuído pela CPAS consiste num *Plano Base* atribuído gratuitamente com, pelo menos, as seguintes coberturas:
 - a) assistência clínica hospitalar, com capital anual de 50.000,00€;
 - b) acesso a uma rede de Prestadores de Serviços, a nível Nacional.
3. A atribuição do *Plano Base* possibilita ainda a contratação voluntária por parte dos Beneficiários, sob encargo exclusivo destes, de um *Plano Complementar*, com as seguintes coberturas:
 - a) reforço do capital da assistência hospitalar do Plano Base;
 - b) assistência Ambulatória.
4. As coberturas do *Plano Base* e as coberturas e prémios dos *Planos Complementares* figuram no *site* da CPAS.

Artigo 2.º

Termos e condições de atribuição

1. O *Plano Base* do Seguro de Saúde é atribuído aos Beneficiários Ordinários (incluindo os estagiários) e aos Beneficiários Extraordinários que reúnam, cumulativamente, as seguintes condições:
 - a) estejam a pagar contribuições à CPAS;
 - b) não tenham contribuições em dívida;
 - c) prestem as informações e expressamente concedam as autorizações constantes do *FORMULÁRIO DE ACTUALIZAÇÃO E TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS*, anexo ao presente Regulamento e que dele faz parte integrante (ANEXO I-A).

2. Os Beneficiários que reunindo as condições previstas no número antecedente se encontrem inscritos na CPAS, na data de início de vigência do Seguro de Saúde, não carecem de período mínimo de inscrição na CPAS.
3. Os Beneficiários que em data posterior à do início de vigência do Seguro de Saúde venham a ser inscritos, reinscritos ou cuja suspensão da inscrição venha a ser levantada na CPAS têm de cumprir um prazo de garantia correspondente a 3 (três) meses ininterruptos de inscrição e correlativo pagamento de contribuições.
4. Para efeito da alínea b) do n.º 1 consideram-se também com contribuições em dívida os Beneficiários que se encontrem abrangidos por um Plano de Pagamento Prestacional de Contribuições em Dívida, só tendo acesso ao Seguro de Saúde previsto no presente Regulamento assim que se mostre paga a última prestação do referido Plano ou eventualmente seja antecipado o seu pagamento integral.
5. Os Pensionistas da CPAS poderão ser abrangidos pelos Planos referidos no artigo 1.º desde que o requeiram directamente à Entidade Seguradora e suportem os respectivos prémios e demais encargos.
6. Verificando-se alteração regulamentar que determine o pagamento de contribuições, obrigatório ou facultativo, por parte dos pensionistas da CPAS, estes serão abrangidos no *Plano Base* nos termos e condições definidos para os demais Beneficiários.

Artigo 3.º

Cancelamento da atribuição do Seguro de Saúde

1. É automática e imediatamente cancelada a atribuição do Seguro de Saúde aos Beneficiários sempre que deixem de ficar adstritos ao pagamento de contribuições à CPAS ou apresentem contribuições em dívida por um período superior a 60 (sessenta) dias.
2. O cancelamento da atribuição do Seguro de Saúde abrange também eventuais *Planos Complementares* a que voluntariamente os Beneficiários tenham aderido e suportem os respectivos encargos.
3. Na situação prevista nos números anteriores e ainda que os Beneficiários voltem a reunir as condições para a atribuição do Seguro de Saúde, apenas há lugar a nova inclusão no Seguro de Saúde no início da anuidade seguinte se, nessa data, se encontrarem reunidas todas as condições de atribuição.

Artigo 4.º

Execução do Seguro de Saúde

1. A CPAS disponibiliza mensalmente à Entidade Seguradora um ficheiro com a identificação do universo de Beneficiários que ficam abrangidos pelo *Plano Base* do Seguro de Saúde.

2. A atribuição do *Plano Base* do Seguro de Saúde não conflitua, a qualquer título, com a existência de outros Seguros de Saúde de que os Beneficiários disponham, designadamente com o Seguro de Grupo que se encontra protocolado com a CPAS.
3. A existência e a execução do *Plano Base* atribuído pela CPAS e, eventualmente, dos *Planos Complementares* a que os Beneficiários tenham aderido, não conferem direito à comparticipação prevista no artigo 6.º do *Regulamento da comparticipação nas despesas de internamento hospitalar e/ou intervenções cirúrgicas do beneficiário, cônjuge e filhos menores e com maternidade da beneficiária ou cônjuge do beneficiário*, aprovado por Deliberação da Direcção de 17 de Novembro de 1993 e por Deliberação da Direcção de 15 de Setembro de 2015.
4. Todas as questões relativas à execução do Seguro de Saúde, designadamente as emergentes entre os Beneficiários e a Entidade Seguradora, são tratadas directamente com a Entidade Seguradora, que disponibiliza uma linha de apoio personalizado a todos os Beneficiários e uma plataforma destinada ao acompanhamento da sua execução.
5. A CPAS é alheia a todas as questões relacionadas com a execução ou aplicação do Seguro de Saúde.

Artigo 5.º

Duração

1. A atribuição do Seguro de Saúde processa-se numa base anual, coincidindo o respectivo período com o período anualizado contratado entre a CPAS e a Entidade Seguradora.
2. A contratação do Seguro de Saúde não implica nem deve criar a expectativa de renovação do Seguro de Saúde nos anos subsequentes e, assim, a sua atribuição permanente e continuada aos Beneficiários.
3. A contratação inicial e eventuais renovações do Seguro de Saúde estão sujeitas às disponibilidades anuais do Fundo de Assistência da CPAS e a decisão da Direcção.

Artigo 6.º

Interpretação

As dúvidas ou os casos omissos serão resolvidas pela Direcção da CPAS.

Artigo 7.º

Vigência

O presente Regulamento entra em vigor na data de início de vigência do Seguro de Saúde.

