

BOLETIM DE ESCLARECIMENTOS

NORMAS E ESCLARECIMENTOS - SEGURO DE SAUDE

Planos de Upgrade 1, 2, 3 e 4 a partir de 01.04.2024

Para o membro que pretenda subscrever um destes planos, é obrigatória a sua inclusão no Plano Base da apólice de Grupo nº **0001586858**.

O plano contratado tem de ser comum ao membro e seu respetivo agregado familiar, isto é, não é permitido ao Contabilista ter uma apólice com um plano e deter outra apólice com um plano diferente para o seu agregado. Caso a Companhia identifique uma situação destas reserva-se o direito de anular o seguro dos agregados.

Para o membro da OCC, os planos de upgrade funcionam sempre em complemento ao Plano Base da apólice 0001586858, que é oferecido pela OCC. Assim, o capital de Hospitalização que lhe é atribuído está associado a este plano (€ 50.000).

Para o membro e seu agregado familiar, o plafond máximo de Hospitalização é sempre de € 50.000, quer seja em território Nacional, quer seja, aderindo a Rede Internacional.

No Plano Upgrade 1, o membro não contrata qualquer cobertura de Hospitalização para si, sendo-lhe aplicável a franquia de €1.750 prevista na apólice de Saúde Grupo titulada pela Ordem, com o número 0001586858.

Para os Planos UG2, UG3 e UG4, tanto para o membro como seu agregado, o capital de €1.750 indicado na Cobertura de Hospitalização corresponde à compra da franquia prevista nesta cobertura e corresponde ao valor máximo de indemnização em cada anuidade, €50.000.

Caso a Pessoa Segura recorra a comparticipação prévia, para todo o tipo de despesas, da A.D.S.E., A.D.M.E., S.A.M.S., S.N.S. Seguros ou outras instituições equiparadas, a franquia por Internamento Hospitalar, será de €1.250.

As taxas moderadoras no SNS são comparticipadas a 100% nas Coberturas de Hospitalização e Ambulatório.

O membro pode incluir as pessoas do seu agregado familiar na altura da subscrição do seguro, na data de renovação do seu seguro UG existente, aquando do casamento ou União de facto ou, por nascimento de descendente.

Alterações à apólice de seguro contratada, só podem ser efetivadas na data de renovação da mesma, mediante a apresentação de um pedido de alteração formal, o qual deve ser remetido ao corretor/segurador com o limite máximo até 30 dias antes da data de renovação.

A alteração do plano de coberturas, quando implique um upgrade relativamente ao plano de coberturas existente, apenas se poderá verificar depois de decorridos 24 meses de permanência no anterior plano de garantias.

Durante a vigência do contrato, o Tomador de Seguro, pode solicitar, por escrito, a exclusão de uma pessoa segura do agregado familiar. A exclusão só produzirá efeito na data de renovação do contrato, com exceção de casos por morte ou divórcio. Recordamos que os elementos do Agregado Familiar que sejam excluídos das apólices não poderão a voltar ser incluídos.

No seguro, em regime de upgrade suportado pelo membro, pode ser incluído o agregado familiar. Este define-se como o conjunto de pessoas constituído pelo membro, seu cônjuge ou pessoa que com ele viva em união de facto, e os filhos menores e solteiros (ou, não sendo menores, até ao limite de idade de 25 anos), desde que sejam estudantes, incluindo adotados, tutelados e curatelados), que com ele coabitem.

Apoio ao Contabilista Certificado - Questões frequentes

- ***Quem é responsável pelo pagamento do seguro de saúde em regime de Upgrade /SATOC?***

Quando o membro subscreve o seguro de saúde em regime de upgrade, para si e/ou o seu agregado familiar, é sempre o responsável pelo pagamento do seguro.

- ***O que devo fazer para subscrever este seguro?***

Deve preencher uma proposta de adesão, pelo que deve contactar a **Verlingue Corretor de Seguros SA**, que melhor o poderá acompanhar e esclarecer eventuais dúvidas sobre a subscrição deste seguro. Para esse efeito encontra os contactos a utilizar na última página deste boletim.

- ***O Tomador do Seguro pode ser uma sociedade?***

Sim pode ser uma sociedade desde que o membro seja Pessoa Segura.

- ***Qual a idade limite de adesão ao seguro de saúde?***

A idade limite para inclusão no seguro de saúde é de 66 anos.

- ***Qual é o limite de idade para permanência no seguro?***

A idade limite de permanência no seguro de saúde para o membro e seu cônjuge é de 80 anos inclusive. A idade limite para os descendentes é de 25 anos.

- ***Quando é que tem início este seguro?***

A data início do seu seguro, será validada aquando da entrada no Segurador da proposta original, devidamente preenchida e assinada.

- ***Quando posso utilizar o seguro contratado?***

O seguro tem data início na data de formalização da sua adesão, mas comporta um período de carência geral de 90 dias, ou 365 dias para a cobertura de Parto, durante o qual as eventuais despesas de saúde não estão cobertas pelo seguro, exceto em situação de acidente que requeira tratamento de urgência.

Este produto desenhado para os membros da Ordem dos Contabilistas Certificados, apenas permite seguros novos, pelo que os períodos de carência são sempre obrigatórios e intransponíveis.

➤ **Quanto vou pagar pelo meu seguro de upgrade?**

O acordo com a Ordem prevê a disponibilização aos membros de 4 planos de adesão diferentes que se complementam, com os respetivos prémios a variarem mediante o plano escolhido e a classe etária em que o membro se encontra.

Plano 1:

Escalões Etários	Prémio Total	
	Membro	Agregado
<i>0 a 20 anos</i>	-	310,28 €
<i>21 a 30 anos</i>	312,42 €	314,69 €
<i>31 a 40 anos</i>	336,74 €	334,95 €
<i>41 a 50 anos</i>	399,62 €	387,35 €
<i>51 a 60 anos</i>	618,58 €	569,82 €
<i>61 a 65 anos</i>	796,57 €	718,14 €
<i>66 a 70 anos</i>	945,06 €	841,86 €
<i>71 a 75 anos</i>	1.026,06 €	909,37 €
<i>76 a 80 anos</i>	1.199,95 €	1.063,48 €

Plano 2:

Escalões Etários	Prémio Total	
	Membro	Agregado
0 a 20 anos	-	453,11 €
21 a 30 anos	573,98 €	522,54 €
31 a 40 anos	625,88 €	565,78 €
41 a 50 anos	698,48 €	626,29 €
51 a 60 anos	1.026,87 €	899,96 €
61 a 65 anos	1.313,91 €	1.139,14 €
66 a 70 anos	1.537,41 €	1.325,40 €
71 a 75 anos	1.718,00 €	1.475,89 €
76 a 80 anos	2.454,75 €	2.108,79 €

Plano 3:

Escalões Etários	Prémio Total	
	Membro	Agregado
0 a 20 anos	-	665,29 €
21 a 30 anos	950,52 €	857,34 €
31 a 40 anos	1.024,58 €	919,06 €
41 a 50 anos	1.069,93 €	956,85 €
51 a 60 anos	1.327,33 €	1.171,34 €
61 a 65 anos	1.635,18 €	1.427,89 €
66 a 70 anos	1.834,82 €	1.594,25 €
71 a 75 anos	1.867,45 €	1.621,44 €
76 a 80 anos	2.579,75 €	2.239,92 €

Plano 4:

Escalões Etários	Prémio Total	
	Membro	Agregado
0 a 20 anos	-	481,14 €
21 a 30 anos	645,54 €	564,03 €
31 a 40 anos	706,48 €	637,08 €
41 a 50 anos	736,73 €	660,68 €
51 a 60 anos	1.002,62 €	882,94 €
61 a 65 anos	1.275,94 €	1.110,90 €
66 a 70 anos	1.476,64 €	1.278,54 €
71 a 75 anos	1.626,09 €	1.404,26 €
76 a 80 anos	2.246,34 €	1.950,43 €

NOTA IMPORTANTE

A COMUNICAÇÃO POR PARTE DA OCC DE EXCLUSÃO DO MEMBRO/CC DO PLANO BASE, IMPLICARÁ A ANULAÇÃO DO UPGRADE SUBSCRITO À DATA DA SUA RENOVAÇÃO, PELO QUE DEVE MANTER AS SUAS QUOTAS ATUALIZADAS.

Contatos do corretor de seguros para esclarecimentos adicionais:

Verlingue Corretor de Seguros, SA.

Rua Silva e Albuquerque, nº 17 A/B, 1700-360 Lisboa

Telefone nº 21 11 49 333 - Fax nº 21 11 49 239/99

apoio.cc@verlingue.pt

❖ **Esta linha deve ser utilizada para:**

- Esclarecimentos diversos;
- Contratação de novos seguros upgrade e controlo e emissão de apólices.

O presente boletim de esclarecimentos não substitui a leitura integral das Condições Gerais, Especiais e Particulares do seguro, constituindo apenas uma nota informativa.