

CADERNO DE ENCARGOS

CP N.º 826944

O presente Caderno de Encargos compreende as cláusulas a incluir no contrato a celebrar na sequência do procedimento contratual CP acima referido, sendo constituídas pelas seguintes Condições:

1. Objeto

Seguro de Saúde do Grupo CP.

2. Anexos

São parte integrante do presente Caderno de Encargos, para todos os efeitos contratuais e legais, os seguintes anexos:

A. Especificações do Serviço

3. Âmbito

3.1 O contrato de seguro terá por objeto cobrir riscos de saúde das pessoas seguras, garantindo a estas, nos termos, condições e limites nele previstos, o financiamento do acesso a serviços disponibilizados por prestadores de cuidados de saúde integrados numa rede convencionada, mediante o pagamento do valor de uma franquia ou de um co-pagamento, nos termos definidos no Anexo A – Especificações do Serviço, sendo o remanescente pago ao prestador diretamente pelo adjudicatário.

3.2 Em caso de recurso a prestador não integrado na rede, a pessoa segura deverá pagar ao prestador a totalidade da despesa efetuada, obtendo, posteriormente, do adjudicatário o reembolso que, segundo o Plano de Garantias definido no Anexo A – Especificações do Serviço, lhe seja devido.

3.3 O seguro cobre, até ao limite dos respetivos capitais, despesas efetuadas durante o período de vigência do contrato, que decorrem de doença manifestada ou de acidente ocorrido nesse período; poderá, ainda, cobrir despesas posteriores, nos termos previstos no artigo 217.º da LCS (lei do contrato de seguro).

3.4 Considera-se, ainda, a doença manifestada ou o acidente ocorrido durante o período de vigência do seguro desde que:

- i) a manifestação ou a ocorrência tenham acontecido posteriormente à data da 1ª inclusão da pessoa segura nos seguros de doença anteriormente contratados pelo tomador;
- ii) não tenha havido interrupção de cobertura desde então.

3.5 As despesas de saúde incorridas no estrangeiro são elegíveis se o evento ocorrer durante uma viagem ou estadia no estrangeiro, com duração não superior a 45 dias.



4. Preço (prémio comercial)

- 4.1.** Pelo contrato a CP pagará ao Adjudicatário um prémio comercial anual por categoria, que inclui todos os encargos contratualmente devidos pelo tomador do seguro, com exceção de impostos e outras taxas legalmente obrigatórias, não sendo permitida a cobrança de custos inerentes à emissão da apólice.
- 4.2.** Os prémios comerciais anuais referem-se às categorias abaixo indicadas e não podem ser superiores aos seguintes valores:
- a) Trabalhador: **707,91€;**
 - b) Cônjuge ou unido de facto: **916,81€;**
 - c) Filhos (até ao fim da anuidade em que perfazem 25 anos de idade): **764,51€;**
 - d) Filhos maiores de 25 anos de idade (no início da anuidade) que vivam na dependência do trabalhador: **916,81€.**
- 4.3.** O prémio comercial anual contratado manter-se-á durante toda a duração do contrato.
- 4.4.** Os prémios comerciais anuais referentes aos ex-trabalhadores que rescindam ou tenham rescindido contrato com uma das entidades adjudicantes e os seus familiares (cônjuges ou unidos de facto e filhos) serão acordados entre cada um deles e o adjudicatário, tendo o adjudicatário um prazo de 15 dias para apresentar uma proposta desde o momento da solicitação.
- 4.5.** Anualmente o adjudicatário emitirá para efeitos de IRS declarações da totalidade dos prémios suportados pelos segurados, nomeadamente o prémio do agregado de cada um deles, com exceção dos prémios dos filhos até 1 ano de idade dos segurados da EMEF/Siemens, que são suportados pelo tomador. Para cada um dos segurados o total a declarar será o do total do prémio referente ao segurado recebido pelo adjudicatário durante o ano fiscal.
- 4.6.** Anualmente o adjudicatário emitirá também para efeitos de IRS declarações respeitantes aos montantes de despesas apresentadas e não participadas por cada segurado.

5. Condições de pagamento e faturação

- 5.1.** O pagamento dos prémios referentes às apólices de grupo (segurados do ponto 4.2 al. a), b), c) e d), cujos tomadores são as Empresas), exceto os do ponto 4.2 al. a) da Empresa CP - Comboios de Portugal (trabalhadores), será efetuado com periodicidade trimestral, devendo o adjudicatário enviar os respetivos avisos para pagamento a cada uma das entidades adjudicantes, com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias relativamente à data de vencimento trimestral.
- 5.2.** O pagamento dos prémios referentes ao dos trabalhadores da CP - Comboios de Portugal, EPE (ponto 4.2 al. a) da apólice desta Empresa) será feito em duas prestações de 50% do total respetivo, uma com a assinatura do contrato e outra 60 (sessenta) dias depois do início do mesmo.
- 5.3.** O valor total a pagar, referente a ponto anterior, será o somatório da multiplicação do efetivo estimado pelo prémio, em cada trimestre, conforme quadro seguinte:

	Efetivo estimado período	Valor a pagar
4º tr2025	4.102	4.102 x Prémio Trimestral
1º tr2026	4.173	4.173 x Prémio Trimestral
2º tr2026	4.232	4.232 x Prémio Trimestral
3º tr2026	4.276	4.276 x Prémio Trimestral

5.4. O pagamento das apólices individuais, cujos tomadores são ex-trabalhadores das empresas, será efetuado na modalidade e periodicidade a acordar entre o adjudicatário e esses mesmos tomadores.

5.5. Para todas as apólices exceto a dos trabalhadores da CP - Comboios de Portugal, EPE (ponto 4.2 al. a) da apólice desta Empresa), pela inclusão ou exclusão de pessoas seguras no decurso da anuidade, os acertos a emitir (de prémio ou estorno) serão calculados proporcionalmente ao período de tempo não decorrido até à data do vencimento. Os acertos efetuados devem constar em documento autónomo do respetivo continuado trimestral, devendo ser emitidos no prazo de 30 dias após o término do trimestre a que respeitem os respetivos acertos.

5.6. No que diz respeito à apólice dos trabalhadores CP - Comboios de Portugal, EPE (ponto 4.2 al. a) da apólice desta Empresa) deve também ser trimestralmente emitido em documento autónomo do correspondente continuado trimestral o acerto decorrente da diferença entre o prémio trimestral do efetivo inicialmente pago (conforme o previsto no ponto 5.2), e o prémio trimestral devido pelo efetivo que realmente se verifique nesse período, numa base diária.

5.7. A faturação será eletrónica nos termos previstos no Decreto – Lei 123/2018 de 28 de dezembro, e demais legislação aplicável, mediante o sistema providenciado pela Saphety, devendo para tanto o adjudicatário:

- a) Contactar a Saphety através do correio eletrónico helpdesk@saphety.com;
- b) Identificar a entidade e âmbito e os respetivos contactos dos responsáveis para implementação do projeto EDI.

5.8. Não será imputável à CP a responsabilidade por eventuais atrasos na receção da faturação, devido ao processo de integração da faturação eletrónica realizada entre o fornecedor e a Saphety.

5.9. A faturação será apresentada diretamente às Direções Financeiras das entidades adjudicantes.

5.10. Os pagamentos serão processados por transferência bancária, no prazo de 30 (trinta) dias após a data da receção da fatura por cada uma das entidades adjudicantes. No caso de existirem valores a favor das entidades adjudicantes (documentos de estornos) os mesmos deverão ser liquidados igualmente pela entidade adjudicatária no prazo de 30 dias após a sua emissão.

6. Caução

6.1 Para garantia do exato e pontual cumprimento das obrigações emergentes do contrato, o adjudicatário prestará à CP uma caução correspondente a 5% (cinco por cento) do valor do prémio anual.



- 6.2** A garantia bancária será libertada pela CP, no prazo máximo de 6 (seis) meses após o termo do contrato, desde que se encontrem extintos todos os efeitos jurídicos do contrato, salvo se houver lugar à sua execução parcial ou total.

7. Disposições por que se rege a contratação

7.1 A presente contratação reger-se-á:

a) Pelo contrato que vier a ser estabelecido, incluindo todos os anexos que dele farão parte integrante, nomeadamente:

- i. Os suprimentos dos erros ou omissões do caderno de encargos identificados pelos concorrentes, desde que tais erros ou omissões tenham sido expressamente aceites pelo órgão competente pela decisão de contratar;
- ii. Caderno de encargos;
- iii. Proposta do adjudicatário;
- iv. Esclarecimentos sobre a proposta adjudicada, prestados pelo adjudicatário, caso os houver.

b) Pela legislação portuguesa aplicável, no que os documentos referidos no número anterior forem omissos.

7.2 Às divergências que, porventura, existam entre os documentos que integram o contrato e por que se rege a presente contratação, se não puderem solucionar-se pelos critérios legais de interpretação, aplicar-se-á o disposto no n.º 5 do artigo 96º do Código dos Contratos Públicos.

7.3 Nos termos do n.º 3, do art.º 280.º, do CCP, ao contrato será aplicável a Parte III do mesmo código no que concerne ao regime de invalidade, cessão, subcontratação e limites de modificação objetiva.

8. Sigilo e Publicidade

8.1 Sem prejuízo do estabelecido no artigo 119.º da Lei do Contrato de Seguro e nas leis de proteção de dados pessoais, o adjudicatário, o seu pessoal e todas as entidades e pessoas que aquele utilize no cumprimento das suas obrigações obrigam-se a guardar sigilo relativamente a toda a documentação e informações a que tenham acesso nos termos dos contratos, não podendo facultar a terceiros quaisquer informações nem sobre a natureza dos próprios trabalhos, nem sobre os resultados e conclusões deles, sem autorização escrita das adjudicantes, e dos interessados titulares dos dados protegidos, nem utilizá-los em seu benefício.

8.2 A obrigação de sigilo profissional referida impõe-se também relativamente às informações que possam ser fornecidas internamente aos técnicos do adjudicatário não diretamente envolvidos na prossecução dos objetivos dos contratos, desde que tais informações, pela sua natureza, possam perturbar a execução dos trabalhos, ou, por qualquer forma, causar prejuízos.

8.3 O adjudicatário não poderá fazer, ou consentir, qualquer espécie de publicidade relacionada com a prestação de serviços sem prévia autorização escrita da CP.

8.4 As obrigações previstas nos números anteriores mantêm-se mesmo após o termo do contrato.



- 8.5** O adjudicatário é responsável perante as entidades adjudicantes por qualquer violação, por parte dos seus agentes ou subcontratados, das obrigações previstas nos números anteriores.

9. Proteção de Dados Pessoais

- 9.1** O adjudicatário e seus trabalhadores e/ou colaboradores, obrigam-se a manter sob rigorosa e estrita confidencialidade todas as informações e documentação que lhes sejam fornecidos, ou a que tenham acesso, relativos à execução do contrato ou em conexão com o mesmo, incluindo todas aquelas recebidas antes da sua celebração, presumindo-se confidenciais todas as informações a que o adjudicatário tenha acesso em virtude da formação ou da execução do contrato.
- 9.2** A CP COMBOIOS DE PORTUGAL, EPE, no âmbito do presente procedimento será qualificada como Responsável pelo Tratamento dos Dados Pessoais.
- 9.3** Os Dados Pessoais tratados no âmbito do presente procedimento, nomeadamente, nos documentos que acompanham as propostas e, bem assim, nas respostas aos pedidos de esclarecimentos, retificações, pronúncias e documentos de habilitação apresentados ao abrigo do presente procedimento serão tratados para os efeitos do presente procedimento de contratação pública, sendo considerados necessários para a execução de diligências pré-contratuais, para a execução de Contrato e ainda para o cumprimento de obrigações legais.
- 9.4** A CP poderá transmitir os Dados Pessoais a que se refere o presente artigo aos seus colaboradores, prestadores de serviços e subcontratantes para o cumprimento das finalidades acima referidas e a autoridades judiciais, fiscais, regulatórias ou outras para o cumprimento de imposições legais ou regulamentares.
- 9.5** Todos os Dados Pessoais constantes da proposta apresentada devem ser exatos e atualizados e, quando detidos por Titulares de Dados Pessoais diversos da entidade subscritora da proposta, esta entidade deve encontrar-se legitimada a transmiti-los à CP, nos termos do RGPD.
- 9.6** Os Dados Pessoais recolhidos serão conservados durante a pendência do procedimento de contratação pública e, após o seu término, durante o período necessário para o cumprimento das obrigações legais aplicáveis.
- 9.7** Os Titulares dos Dados tem, a todo o tempo, e dentro dos limites legais e regulamentares, o direito de solicitar à CP o acesso aos dados pessoais que lhe digam respeito, a sua retificação ou o seu apagamento, a limitação do tratamento dos dados, a oposição ao tratamento, bem como a portabilidade dos dados, devendo fazê-lo através de Comunicação à atenção do Encarregado de Proteção de Dados, enviada para o endereço: protecaodado@cp.pt.
- 9.8** A CP deve cumprir, a todo o momento e em qualquer tratamento de dados pessoais, o disposto na legislação nacional e comunitária relativa à proteção da privacidade e dos dados pessoais, nomeadamente o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (Regulamento (UE) do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016), a Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto, bem como as deliberações que contenham recomendações da Comissão Nacional de Proteção dos Dados Pessoais.
- 9.9** A CP e o adjudicatário, na qualidade de responsáveis pelo tratamento de dados pessoais (independentes), reconhecem que todo e qualquer tratamento de dados pessoais efetuado no âmbito do contrato a adjudicar ocorrerão de acordo com o



disposto na Lei n.º 58/2019, de 8 e Agosto ("Lei da Proteção de Dados Pessoais"), bem como em qualquer legislação posterior que a altere, revogue e/ou complemente, e no Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de Abril de 2016 ("Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados"), relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados, e eventual legislação complementar.

- 9.10** A CP e o adjudicatário, garantem e obrigam-se a pôr em prática as medidas técnicas e organizativas adequadas para que os seus colaboradores protejam os dados pessoais e informações de que venham a tomar conhecimento no desempenho das suas funções, assumindo igualmente a obrigação de não transmitir a terceiros qualquer tipo de informação relacionada com os dados pessoais dos trabalhadores, agentes ou parceiros da outra parte.
- 9.11** A CP e o adjudicatário, bem como os respetivos colaboradores que tenham conhecimento dos dados pessoais tratados, em virtude do envolvimento direto na execução do contrato a adjudicar, ficam obrigadas ao dever de confidencialidade, mesmo após o termo das suas funções, exceto no caso de fornecimento de informações obrigatórias nos termos legais.

10. Responsabilidade Civil

- 10.1** O adjudicatário é responsável perante os tomadores do seguro (entidades que constituem o agrupamento) e as pessoas seguras, nos termos da lei e do estipulado no contrato, pelo integral e pontual cumprimento das obrigações por si assumidas, ainda que a realização destas seja cometida a seu representante, comissário ou auxiliar.
- 10.2** O adjudicatário é o único responsável perante os tomadores do seguro (entidades que constituem o agrupamento) e as pessoas seguras pelo integral cumprimento das obrigações decorrentes do contrato sem que possa invocar falta de cumprimento por parte de terceiros.
- 10.3** O adjudicatário é igualmente responsável pelos danos ou prejuízos causados, por ação ou omissão dos seus agentes, representantes, comissários ou auxiliares, aos tomadores do seguro (entidades que constituem o agrupamento) e às pessoas seguras ou a terceiros.
- 10.4** A responsabilidade técnica e de coordenação de todo o trabalho realizado para atingir os objetivos fixados no objeto do contrato caberá exclusivamente ao adjudicatário.
- 10.5** A participação da CP nos trabalhos, para além do fornecimento das informações e meios que lhe competirem prestar, não afeta as garantias e responsabilidades do adjudicatário.
- 10.6** Se as entidades que constituem o agrupamento tiverem que assumir a indemnização de prejuízos que nos termos do contrato e do caderno de encargos são da responsabilidade do adjudicatário, este indemnizá-las-á de todas as despesas que, por esse facto e seja a que título for, houver que suportar, bem como assistirá às entidades que constituem o agrupamento o direito de regresso das quantias que pagaram, ou que tiverem que pagar, podendo fazer a compensação com a faturação em dívida.

11. Duração do Contrato

O contrato vigorará pelo período de 1 (ano) ano, com início a 1 de outubro de 2025 (com início da transferência das responsabilidades e seguros às 00h00 desse dia) e termo a 30 de setembro de 2026, não renovável.

12. Resolução do contrato

À resolução do contrato aplicam-se as disposições constantes da parte III do CCP devidamente articuladas com as regras específicas previstas nos artigos 116.º a 118.º da lei do contrato de seguro, aprovada pelo DL 72/2008, de 16 de abril, na sua versão mais recente (Lei n.º 147/2015, de 09/09).

13. Articulação com as entidades adjudicantes

13.1 Sem prejuízo de o adjudicatário ser o responsável pelo objeto do contrato, a sua atividade desenvolver-se-á de forma articulada com a CP e os restantes tomadores do seguro, através da SAROS – Sociedade de Mediação de Seguros, Lda. (adiante designada por SAROS), com sede na Calçada do Duque, nº 20, em Lisboa, a qual está, desde já, nomeada mediadora do contrato e fica, nessa qualidade, incumbida de acompanhar a execução do mesmo, sem prejuízo da nomeação por parte da CP e das restantes entidades de um gestor do contrato para efeitos do disposto no Código dos Contratos Públicos.

13.2 As relações do adjudicatário com a SAROS deverão decorrer durante o horário de trabalho praticado pela SAROS, devendo a colaboração recíproca processar-se em moldes a acordar em conjunto, segundo os usos da profissão.

13.3 Qualquer intervenção de técnicos ou de colaboradores da SAROS em nada diminui a responsabilidade do adjudicatário, como único responsável pelo cumprimento do contrato.

13.4 A remuneração da Saros, como mediadora do contrato, ficará a cargo do segurador. O valor a pagar pelo serviço de mediação é o que já esteja, ou, se não estiver, venha a ser acordado entre a seguradora e a SAROS, segundo as práticas habituais do mercado e os usos da profissão.

14. Gestores do contrato

14.1 Na celebração do contrato as partes indicarão os respetivos Gestores e respetivos contactos, aos quais incumbirá, nomeadamente, a coordenação das comunicações, da documentação técnica e das operações previstas.

14.2 Todas as comunicações escritas da CP ou dos seus mandatários de que seja destinatário a Adjudicatário serão efetuadas mediante o envio de carta ou correio eletrónico utilizando os dados do Gestor do Contrato sendo que as moradas indicadas expressamente se estipulam como aquelas em que ficarão domiciliados os contraentes para todos os efeitos, designadamente para os de citação ou de notificação em processos judiciais, sem prejuízo da sua alteração superveniente, que deverá ser comunicada à outra parte no prazo máximo de 30 dias contados da respetiva verificação, por qualquer dos meios indicados.



14.3 As comunicações feitas pelo correio consideram-se recebidas no quinto dia útil após a sua expedição, ou na data da sua efetiva receção, se esta for posterior, considerando-se as efetuadas por e-mail rececionadas no momento da sua receção no posto do destinatário, se esta se verificar dentro das horas normais de expediente, ou, se tal não se verificar, no primeiro dia útil seguinte.

15. Foro competente

Para dirimir quaisquer questões ou litígios entre os tomadores do seguro e o segurador emergentes da interpretação, aplicação, cumprimento ou incumprimento do disposto nos documentos relativos ao presente procedimento ou contratos a celebrar entre as partes, será exclusivamente competente o foro da Comarca de Lisboa, com expressa renúncia a qualquer outro.

ANEXO A – ESPECIFICAÇÕES DO SERVIÇO

O seguro de saúde terá obrigatoriamente que obedecer às especificações constantes nos artigos seguintes, garantindo as coberturas nelas especificadas.

1. COBERTURAS PRETENDIDAS

1.1 As coberturas pretendidas, capitais seguros e franquias por pessoa segura e anuidade são as que se identificam no Quadro de Garantias.

1.2 O Quadro de Garantias será igual para todo o universo de pessoas seguras.

COBERTURAS	CAPITAIS (Euros)	CO-PAGAMENTO POR ATO MÉDICO	COMPARTICIPAÇÃO (%) e (€)	
			DENTRO DA REDE	FORA DA REDE
Hospitalização	15.000,00		90%	70%
Consultas, Tratamentos e Exames	1.750,00			
Franquia por consulta Clínica Geral		15,00		
Franquia anual por Especialidade			20,00	30,00
Sub-limite por Especialidade:				
Consultas de Clínica Geral (1)				70%
Limite por Consulta (2)				50,00
Consultas de Outras Especialidades (inclui Psiquiatria num máximo de 6 consultas individuais ou 12 de grupo):		17,50		50%
Limite por Consulta (3)				50,00
Consultas de Urgência (4)		30,00		50%
Domicílios		20,00		50%
Outras Despesas Exames, Pequenas				
Cirurgias realizadas em Consultório			80%	50%
Ambulatório, Tratamentos e Fisioterapia				
Medicamentos com prescrição médica	200,00			80%
Franquia por receita				
»Com comparticipação do SNS				2,50
»Sem comparticipação do SNS				5,00
Estomatologia	500,00			
Consultas e Tratamentos				50%
Franquia por visita			20,00	
Franquia anual			20,00	30,00
Próteses estomatológicas			80%	80%
Óculos, e Outras Ortóteses e Próteses (5)	1.000,00		80%	80%
Óculos e Lentes de contacto (6)	250,00			
Parto (7)	2.750,00		80%	60%



- (1) Não podendo o médico de Clínica Geral estar inscrito na Ordem dos Médicos num colégio (Especialidade) que não o de Clínica Geral.
- (2) Existe um valor máximo por consulta de Clínica Geral de 50€, sobre o qual incide quer a dedução da franquia quer a comparticipação da seguradora, correspondendo a um reembolso máximo de 35€.
- (3) Existe um valor máximo por consulta de Outras Especialidades de 50€, sobre o qual incide quer a dedução da franquia quer a comparticipação da seguradora, correspondendo a um reembolso máximo de 25€.
- (4) Neste valor estão incluídas as consultas de triagem e de especialista, análises de sangue e de urina, ecografias simples, ECG, EEG e RX, consumíveis, salas de tratamento, suturas, medicação de urgência e transporte de ambulância para e do hospital ou clínica.
- (5) Entende-se por **Prótese** o aparelho ou dispositivo destinado a substituir um órgão, um membro ou uma parte de um membro destruída ou parcialmente afetada, e por **Ortótese** o aparelho destinado a suplementar ou corrigir a alteração morfológica de um órgão, membro ou segmento de membro ou a deficiência de uma função.
- (6) Cada pessoa segura pode usar a cobertura apenas uma vez em cada dois anos, com exceção das lentes de contacto descartáveis.
- (7) Parto: Engloba Parto Normal e Cesariana. Inclui interrupção da gravidez de acordo com a Lei atual.

2. REDE DE PRESTADORES DE SERVIÇOS

O adjudicatário deverá possuir uma rede de prestadores de serviços de cuidados de saúde, de âmbito nacional, apta a assegurar convenientemente as coberturas descritas.

3. INCLUSÃO DA ECOSAÚDE NA REDE DE PRESTADORES

A empresa Ecosaúde S.A. deverá obrigatoriamente fazer parte da rede de prestadores convencionados, pelo que, não existindo já contrato, deverá ser apresentada pelo adjudicatário uma proposta de contrato com esta entidade, em termos aceitáveis para ela.

4. REPRESENTAÇÃO DO ADJUDICATÁRIO

- 4.1 O adjudicatário obriga-se a indicar no contrato um seu representante e a conferir-lhe os poderes necessários para o representar e obrigar em todas as decisões que tenham de ser tomadas por mútuo acordo, bem como para responder perante as entidades adjudicantes pela prestação de serviços.
- 4.2 Devem ser disponibilizados os contactos telefónicos e de correio eletrónico do representante indicado, sendo o adjudicatário responsável pela sua atualização no prazo de vigência do contrato.

5. EQUIPA

O adjudicatário deve afetar à presente prestação de serviços uma equipa com adequada experiência a nível da gestão e controlo da apólice e de sinistros, reclamações/conflitos, no âmbito de seguros de saúde.

6. GESTÃO DA APÓLICE

- 6.1 O adjudicatário fica obrigado ao envio à CP, com periodicidade trimestral, de um relatório da sinistralidade apurada relativamente a cada apólice do Grupo, detalhada por tipo de beneficiários e cobertura, até ao final do mês seguinte.
- 6.2 Deverá igualmente enviar a sinistralidade global das apólices individuais.



- 6.3 Além do referido no ponto anterior, o adjudicatário fica obrigado a facultar a informação da sinistralidade ocorrida, sempre que solicitada pela CP, no prazo máximo de uma semana.

7. MEDIAÇÃO

- 7.1 A SAROS é a mediadora das apólices de saúde contratadas, ficando a remuneração desta entidade a cargo do adjudicatário.
- 7.2 O valor a pagar pelo serviço de mediação é o que resulte do acordo, já existente ou a celebrar previamente à apresentação de proposta, entre o adjudicatário e a mediadora.

8. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

- 8.1 Os beneficiários do seguro são:
- a) Os Membros dos Conselhos de Administração e trabalhadores das entidades adjudicantes;
 - b) Cônjuges ou Unidos de facto;
 - c) Filhos (na dependência do trabalhador);
 - d) Trabalhadores (e seus familiares) que venham a rescindir contrato com uma das entidades adjudicantes e que pretendam manter o Plano de Garantias do Grupo CP, desde que comuniquem a sua pretensão no prazo de trinta dias após saída da empresa e não tenha ocorrido interrupção de risco.
 - e) Ex-trabalhadores e seus familiares que anteriormente rescindiram contrato e mantiveram ininterruptamente o seguro atual.
- 8.2 A adesão das pessoas seguras enumeradas nas alíneas b) a e) é de natureza facultativa.
- 8.3 A título meramente indicativo, o universo total atual é o seguinte (dados de 15.07.2025):

Empresa	Titulares	Cônjuges	Filhos < 25 anos	Filhos > 25 anos	Total
CP	4 195,75	538	622	109	5 464,75
Fernave	12	2	3	0	17
Ecosaúde	28	3	5	2	38
Nomad	59	3	6	0	68
Simef	77	4	3	0	84
CCF	7	0	0	0	7
TOTAL	4 378,75	550	639	111	5 678,75

- 8.4 O número indicado pode ser ajustado, em função de inclusões e/ou exclusões de pessoas seguras, sem que isso implique alterações aos preços apresentados.



- 8.5 A eventual reorganização das empresas pode conduzir a alterações no universo seguro, sem que isso implique alterações aos preços apresentados.
- 8.6 Em anexo junta-se ficheiro com histórico detalhado da sinistralidade das apólices de grupo, incluindo o período de 01/10/2023 até à data de 31/12/2024 (que corresponde ao último mapa de sinistralidade disponível).

9. INTERNAMENTO HOSPITALAR

- 9.1 A presente condição deverá garantir a comparticipação das despesas médicas com as prestações convencionadas e as prestações indemnizatórias, em caso de:
- a) Internamento hospitalar de duração superior a 24 horas;
 - b) Cirurgia realizada no hospital em regime ambulatorio;
 - c) Quimioterapia e radioterapia e outros tratamentos com isótopos radioativos ainda que realizadas em regime ambulatorio.
- 9.2 As despesas médicas a incluir nesta garantia deverão contemplar:
- a) Honorários médicos;
 - b) Despesas de internamento:
 - i) Diárias;
 - ii) UCI – Unidade de Cuidados Intensivos;
 - iii) Enfermagem geral (não privativa);
 - iv) Medicamentos, materiais e todos os produtos associados aos cuidados prestados;
 - v) Exames complementares de diagnóstico;
 - vi) Bloco operatório e material utilizado (gases de anestesia, oxigénio, material de osteossíntese, próteses intracirúrgicas, etc.)
 - c) Tratamentos refrativos à Miopia (cirúrgicos ou laser), para situações com mais de 4 dioptrias;
 - d) Internamento motivado por doenças do foro psíquico, no máximo de 15 dias por anuidade.
 - e) Cirurgias de reconstrução mamária por acidente ou doença;
 - f) Cirurgias de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilo-Facial (que resultem de acidente coberto pelo contrato).

10. ASSISTÊNCIA AMBULATORIA

As despesas médicas a incluir nesta garantia deverão contemplar:

- a) Excisão de nervos, sinais, quistos ou verrugas, por laser, crioterapia, ou metodologia idêntica que não permita a realização de exame histológico à peça retirada;
- b) Tratamentos às varizes, nomeadamente injeções esclerosantes e laser, desde que acompanhadas pelo relatório do médico da especialidade;
- c) Exercícios de ortótica desde que prescritos por oftalmologista.



11. CONSULTAS, TRATAMENTOS E EXAMES

As despesas médicas a incluir nesta garantia deverão ser as seguintes:

a) Honorários médicos:

Consultas de Clínica Geral e de Especialidade (as consultas de Psiquiatria têm um limite por anuidade de até 6 por pessoa, ou 12 de grupo);
Atos médicos, incluindo pequena cirurgia realizada no consultório.

b) Exames complementares de diagnóstico (desde que prescritos por médico):

Análises clínicas; exames citohistológicos; imageologia, incluindo radiografias, arteriografias, cintigrafia, ecotomografia, TAC, ressonância magnética nuclear e exames doppler, etc.;
Outros exames complementares, tais como E.C.G., E.E.G., etc.,
Testes alérgicos.

c) Urgência médica

As consultas de triagem e de especialista, análises de sangue e de urina, ecografias simples, ECG, EEG e RX, consumíveis, salas de tratamento, suturas, medicação de urgência e transporte de ambulância para e do hospital ou clínica

d) Assistência Domiciliária

e) Tratamentos (desde que prescritos por médico):

Fisioterapia, em caso de:

- acidente coberto pela apólice;
- situação súbita que requeira tratamento de urgência em hospital, quer em regime de internamento, quer em regime ambulatorio;
- situação pós-cirúrgica;
- acidente vascular cerebral;
- cinesiterapia originada por doença respiratória;

Outros tratamentos:

- Escleroterapia das varizes (incluindo injeções) desde que acompanhadas por relatório médico;
- Tratamentos com raios laser exceto se forem enquadráveis no âmbito da fisioterapia;
- Atos de enfermagem (exceto enfermagem privativa);
- Exercícios de ortótica, desde que prescritos por oftalmologista;

A terapia da fala ficará coberta nas seguintes situações: situação pós-cirúrgica, acidente vascular cerebral e situações traumáticas de origem maxilo-facial e crânio-encefálica.

12. ESTOMATOLOGIA

As despesas médicas a incluir nesta garantia deverão ser as seguintes:

- a) Consultas de medicina dentária geral e pediátrica;
- b) Tratamentos, raios-x e limpezas dentárias;



- c) Próteses estomatológicas fixas e removíveis;
- d) Ortodontia e respetivos moldes;
- e) Implantes;
- f) Materiais e produtos associados aos atos médicos realizados.

13. MEDICAMENTOS

- 13.1 As despesas com medicamentos só serão elegíveis se cumprirem cumulativamente os dois critérios que se indicam: 1) Os medicamentos têm de se encontrar classificados pela autoridade competente do Ministério da Saúde (INFARMED); e, 2) Têm de ter prescrição médica para tratamento de doença ou acidente que tenham cobertura na apólice.
- 13.2 Deverão ser também contempladas as vacinas fora do plano nacional de saúde ou do foro alergológico e/ou para deslocações ao estrangeiro, sendo obrigatório a prescrição médica em todos os casos.

14. PRÓTESES E ORTÓTESES

- 14.1 Deverão ser incluídos nesta garantia aparelhos auditivos, meias elásticas e meios mecânicos, correção de botas ortopédicas e o aluguer de canadianas ou de cadeiras de rodas até ao limite do seu custo de aquisição.
- 14.2 Relativamente às Ortóteses Oftalmológicas estas serão reembolsáveis a cada pessoa segura uma vez em cada dois anos, e são aceites prescrições de Optometrista.

15. REEMBOLSO DESPESAS MÉDICAS

- 15.1 As despesas médicas deverão ser apresentadas até 180 dias a contar da data que consta no documento legal.
- 15.2 O reembolso é processado por transferência bancária, no prazo máximo de 15 dias úteis a contar desde a data da receção do pedido pela seguradora.

16. ADESÃO AO SEGURO/PERÍODO DE CARÊNCIA

- 16.1 Os trabalhadores e membros dos órgãos sociais das entidades adjudicantes que, na data de início deste contrato, sejam consideradas pessoas seguras ao abrigo do contrato anterior, ficam automaticamente cobertos pelo presente, sem sujeição a qualquer período de carência; os trabalhadores e membros dos órgãos sociais das entidades adjudicantes que venham a ser admitidos e/ou a iniciar ou reiniciar funções em data posterior ao início do seguro são automaticamente considerados, na data em que tal aconteça, pessoas seguras e, consequentemente, a partir dela, abrangidos pelo seguro e beneficiários das coberturas contratadas, também sem sujeição a qualquer período de carência.
- 16.2 Os familiares de trabalhadores e de membros dos órgãos sociais das adjudicantes que, na data início do contrato, tenham já aderido ao seguro anterior e a mantenham também não ficam sujeitos a qualquer período de carência; além disso, as pessoas



que tenham as qualidades de familiares enunciadas no contrato só podem, sem prejuízo do disposto nos nºs seguintes, aderir ao seguro nos 30 dias posteriores à data início deste e, se tal acontecer, também não ficam sujeitos a período de carência.

- 16.3 Os familiares de trabalhadores e de membros de órgãos sociais das adjudicantes que sejam admitidos e/ou iniciem ou reiniciem funções em data posterior ao início do seguro só podem aderir a este nos 30 dias posteriores à inclusão no seguro do trabalhador ou do membro do órgão social com o qual mantenham um dos vínculos de família enunciados e, realizada a adesão nesse prazo, não ficam sujeitos a período de carência.
- 16.4 Em caso de casamento ou de constituição de situação de união de facto, bem como de nascimento, na vigência do contrato, o cônjuge ou unido de facto, bem como o recém-nascido, familiar de trabalhador ou de membro de órgão social das entidades adjudicantes, só pode ser incluído no, ou aderir ao, seguro, nos 30 dias posteriores à ocorrência de tais factos e, nesse circunstancialismo, não fica sujeito a período de carência.
- 16.5 No caso das inclusões que não cumpram o estabelecido nos números um a quatro, as mesmas poderão ficar sujeitas à aplicação de períodos de carência, sendo esses períodos determinados pelo adjudicatário, não podendo, contudo, exceder o período máximo por cobertura de 12 meses.

17 TRANSFERÊNCIA PARA APÓLICES DE SEGURO INDIVIDUAIS

- 17.1 Existe possibilidade de os trabalhadores (e respetivo agregado - cônjuges ou unidos de facto e filhos que vivam na sua dependência), em caso de rescisão com a empresa, poderem manter o Plano de Garantias do Grupo CP, desde que o comuniquem até ao fim dos trinta dias subsequentes, mediante a subscrição de apólices individuais com prémio a acordar entre eles e o adjudicatário. De referir que o prémio destas apólices individuais é suportado integralmente pelos ex-trabalhadores, pelo que as empresas não assumem qualquer responsabilidade pelo respetivo pagamento.
- 17.2 Após a exclusão das apólices de grupo, e pretendendo as pessoas seguras o mesmo Plano de Garantias do Grupo CP, a nova apólice individual a emitir deverá ter data de início correspondente ao dia imediatamente seguinte à data efeito da exclusão da apólice de grupo, e caso assim seja, não serão aplicados períodos de carência.
- 17.3 Dado que em 30 de setembro de 2025 estarão em vigor várias apólices individuais cujos tomadores são ex-trabalhadores (e familiares) que rescindiram contrato com as empresas - total em 15 de Julho de 2025: 24 pessoas seguras (21 ex-trabalhadores + 3 cônjuges), deverá estar prevista a possibilidade de transferência destas apólices, nas respetivas datas de vencimento das mesmas.
- 17.4 Cumprindo o requisito da inexistência de interrupção de risco, não serão aplicados períodos de carência às pessoas seguras nas condições deste artigo, aquando da respetiva transferência de apólice.



COMBOIOS DE PORTUGAL

18 PREEXISTÊNCIAS

Para as pessoas seguras no início deste contrato, no que diz respeito à avaliação das eventuais preexistências será considerada a data de inclusão no primeiro seguro, titulado pelos Tomadores, desde que não tenha ocorrido interrupção do tempo em risco.

19 TELEMEDICINA

Se porventura o adjudicatário tiver na sua oferta um serviço telefónico e/ou *online* de aconselhamento/consulta médica gratuito para os seus clientes, uma rede de bem-estar ou quaisquer outros serviços gratuitos, estes também deverá ser disponibilizado, sem custos, ao universo das pessoas seguras do grupo CP.