

Seguro de Saúde

OCIDENTAL
SEGUROS

Documento de informação sobre o produto de seguros

Companhia: Ocidental - Companhia Portuguesa de Seguros, S.A. **Produto:** Seguro Médis Dental
Companhia de Seguros autorizada pela Autoridade de Supervisão de Seguros e de Fundos de Pensões, sob o n.º 1023.
Estado Membro da U.E.: Portugal

As informações pré-contratuais e contratuais completas sobre o produto são prestadas noutros documentos. Este documento destina-se a fornecer um resumo da informação relativa ao contrato de seguro.

Qual é o tipo de seguro?

É um seguro de saúde que cobre despesas com cuidados de saúde de medicina dentária e que funciona com prestações convencionadas nos prestadores da Rede Médis Dental.



Que riscos são segurados?

Rede Médis Dental

- ✓ Consultas – ilimitado;
- ✓ Exodontia de dente decíduo – ilimitado;
- ✓ Destartarização bimaxilar – 1 unidade de 6 em 6 meses;
- ✓ Aplicação tópica de fluoretos - 1 unidade de 6 em 6 meses;
- ✓ Compósitos para selagem de fissuras (por quadrante) - 1 unidade de 2 em 2 anos;
- ✓ Controle de aparelho fixo - 6 controles nos dois primeiros anos (máximo três por ano) que se inicia a quando do 1º controle desse aparelho na Rede Médis Dental;
- ✓ Primeira sessão de endodontia - 1 por anuidade;
- ✓ Ortopantomografia - 1 por anuidade;
- ✓ Restauração - 2 por anuidade;
- ✓ Pack de estudo de ortodontia - 1 por anuidade;
- ✓ Pack de estudo de implantologia - 1 por anuidade.

Nos atos não comparticipados ou após esgotados os limites do montante seguro, existem valores acordados com os prestadores da Rede Médis Dental.



Que riscos não são segurados?

Entre outras exclusões, previstas nas Condições Gerais e nas Condições Especiais aplicáveis, estão excluídos/as:

- ✗ Tratamentos, cirurgia e outros atos destinados à correção de doenças ou malformações congénitas, salvo convenção expressa em contrário nos termos estipulados nas Condições Particulares no que respeite a recém-nascidos garantidos por apólice Médis desde o seu nascimento;
- ✗ Despesas realizadas com médicos que sejam cônjuges, pais, filhos ou irmãos da pessoa segura;
- ✗ Despesas com serviços que não sejam clinicamente necessários, assim como assistência e tratamento hospitalar por razões de carácter social.



Há alguma restrição da cobertura?

- ! Não estão garantidas despesas fora da rede de prestadores convencionados (Rede Médis Dental);
- ! Compósitos para selagem de fissuras até ao limite de idade de 18 anos.



Onde estou coberto?

✓ Portugal Continental e Ilhas.



Quais são as minhas obrigações?

- Antes da celebração do contrato, declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça, e razoavelmente deva ter por significativas, para a apreciação do risco pelo segurador;
- Pagar o valor do prémio atempadamente;
- Apresentar o cartão Médis nos prestadores da Rede Médis Dental;
- Durante o contrato, informar o segurador de situações que agravem o risco no prazo de 14 dias a contar da data em que teve conhecimento.



Quando e como devo pagar?

Salvo convenção em contrário, está obrigado ao pagamento do prémio inicial, ou da primeira fração deste, na data de celebração do contrato por débito direto na sua conta. Poder ser acordado o pagamento anual, semestral, trimestral ou mensal. As frações seguintes, as anuidades subsequentes e as sucessivas frações devem ser pagas nas datas estabelecidas no contrato.



Quando começa e acaba a cobertura?

O contrato tem início na data prevista nas condições contratuais. Os contratos celebrados por período determinado terminam às 24 horas do último dia. Os contratos com um período inicial de 1 ano renovam-se por períodos iguais.



Como posso rescindir o contrato?

Nos contratos celebrados por um ano e seguintes pode denunciar o contrato comunicando essa intenção ao segurador com 30 dias de antecedência face à data da prorrogação do contrato, por correio registado ou por outro meio do qual fique registo escrito.
O contrato pode ser resolvido pelas partes a todo o tempo, havendo justa causa.
O tomador do seguro, sendo pessoa singular, pode resolver o contrato com duração igual ou superior a seis meses, sem invocar justa causa, comunicando essa intenção ao segurador nos 30 dias imediatos à data de receção da apólice.